

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1901

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Jeudi 27 juin 1901, à 1 heure.

Par J.-B. BUVAT

Ancien externe des Hôpitaux de Lyon
Ex-interne provisoire à l'Asile de Bron (Rhône).
Interne de la Maison Nationale de Charenton
Interne des Asiles de la Seine
Mention très honorable à la Société médico-psychologique
Prix Esquirol 1901

DES

SÉRUMS ARTIFICIELS

DANS LE

TRAITEMENT DES MALADIES MENTALES

Président : M. JOFFROY, professeur.

Juges : { MM. CHANTEMESSE, professeur.
GILBERT et DUPRE, agrégés.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

L. BOYER

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

18, rue Racine, 18

1901

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Doyen.		M. BROUARDEL
Professeurs		MM.
Anatomie		FARABEUF.
Physiologie		CH. RICHEL.
Physique médicale		GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale		GAUTIER.
Histoire naturelle médicale		BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales		ROUCHARD.
Pathologie médicale	}	HUTINEL.
Pathologie chirurgicale		BRISSAUD.
Anatomie pathologique		LANNELONGUE
Histologie		CORNIL.
Opérations et appareils		MATHIAS DUVAL
Matière médicale et pharmacologie		BERGER.
Thérapeutique		POUCHET.
Hygiène		LANDOUZY
Médecine légale		PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie		BROUARDEL.
Pathologie expérimentale et comparée		N.....
		CHANTEMESSE
Clinique médicale	}	JACCOUD.
		HAYEM.
Maladie des enfants		DIEULAFOY
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale		DEBOVE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques		GRANCHER.
Clinique des maladies du système nerveux		
Clinique chirurgicale	}	JOFFROY.
		FOURNIER.
Clinique ophthalmologique		RAYMOND.
Clinique des maladies des voies urinaires		TERRIER.
Clinique d'accouchements		DUPLAY.
Clinique gynécologique		LE DENTU.
Clinique chirurgicale infantile		TILLAX.
		PANAS.
		GUYON.
		BUDIN.
		PINARD.
		POZZI.
		KIRMISSON.
Agrégés en exercice.		
MM.	DESGREZ	LEGUEU
ACHARD	DUPRE	LEJARS
ALBARRAN	FAURE	LEPAGE
ANDRE	GAUCHER	MARFAN
BONNAIRE	GILLES DE LA	MAUCLAIRE
BROCA (Aug.)	TOURETTE	MENETRIER
BROCA (André)	HARTMANN	MERY
CHARRIN	HEIM	REMY
CHASSEVANT	LANGLOIS	ROGER
DELBET	LAUNOIS	SEBILEAU
		TEISSIER
		THIERY
		THIROLOIX
		THOINOT
		Vaquez
		VARNIER
		WALLICH
		WALTHER
		WIDAL
		WURTZ

Chef des Travaux anatomiques: M. RIEFFEL.

Par délibération en date du 9 décembre 1793, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

A MA GRAND-MÈRE

A MON FRÈRE

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR JOFFROY

Médecin des hôpitaux
Chevalier de la Légion d'honneur

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX
ET LES ASILES

Le Professeur PIERRET de Lyon.

Le professeur PONCET de Lyon (externat).

Le professeur agrégé VINCENT de Lyon (externat).

Le professeur agrégé LANNOIS de Lyon (externat).

Le docteur CHAPPET de Lyon (externat).

Le docteur ROUSSET de l'Asile de Bron (internat).

Le docteur VALLON de l'Asile clinique Paris (internat).

Le docteur MARIE de l'Asile de Villejuif (internat).

Le docteur BRIAND de l'Asile de Villejuif. (internat).

Au professeur CORNIL.

Au professeur agrégé LAUNOIS de Paris.

Au professeur agrégé THIROLOIX de Paris.

Au docteur LAUSSEDAT, médecin à Royat.

J'exprime mon inaltérable reconnaissance

DES SÉRUMS ARTIFICIELS

DANS LE
TRAITEMENT DES MALADIES MENTALES

CHAPITRE I

Historique.

En 1884 apparaît avec le mémoire de Luton de Reims (1) une médication nouvelle : la sérumthérapie artificielle ; en 1885, le Pr Hayem l'applique chez les cholériques, grâce à ce haut patronage sa formule précise se dégage et fait fortune.

Elle a conquis droit de cité en thérapeutique. Son usage s'étend bientôt de proche en proche, et tour à tour médecins chirurgiens, accoucheurs l'utilisent contre les infections, les déperditions sanguines ; les heureux résultats cliniques se multiplient et avec eux paraissent des travaux sur le mode

1. Arch. génér. de médecine, 1884.

d'action des injections de sérum. La voie veineuse, la voie hypodermique, la voie rectale sont successivement ou simultanément suivies; la sérumthérapie artificielle envahit rapidement tout le domaine médical.

Malgré l'intérêt que comporterait une étude historique de la sérumthérapie en médecine générale, en nous montrant l'évolution de la méthode, jusqu'au stade actuel, où son mécanisme physiologique est connu presque complètement, nous nous bornerons à l'histoire de la sérumthérapie dans les maladies mentales, depuis les névroses jusqu'à la paralysie générale; cet historique sera court. Les psychiatres à part quelques rares exceptions dédaignent longtemps ce nouvel agent thérapeutique qui cependant se répand autour d'eux.

Nous réunirons tous les faits que nous avons trouvés, en les classant dans leur ordre chronologique.

Chéron(1) signale l'heureuse action des injections salines, employées sous faible volume, sur l'état mental, la diurèse, la tension sanguine, le tonus vital des neurasthéniques et des déprimés, il emploie un sérum concentré dont voici la formule :

Acide phénique neigeux.	1 gr.
Chlorure de sodium	2
Phosphate de soude.	4
Sulfate de soude	8
Eau distillée.	100

A la même époque un auteur allemand Ilberg (2) d'Heidelberg assistant à la clinique du P^r Krœpelin publie un mémoire sur la sérumthérapie en aliénation mentale.

1. Chéron. *Loi de l'hypodermie*, 1892.

2. Ilberg. *Allgemeine Zeitsch f. Psychiatrie*, 1891-92 p. 620.

L'auteur frappé des résultats obtenus grâce au sérum dans les infections générales, les hémorrhagies, que les humeurs soient modifiées qualitativement ou quantitativement, a l'idée d'injecter aux aliénés sitiophobes des doses massives de sérum.

« Chez les sitiophobes dit l'auteur, parfois l'abstinence est si complète, les difficultés d'alimenter ces malades à la sonde, à cause des efforts énormes dont ils sont capables, tellement grandes, qu'ils sont en danger de mort imminente, les injections de sérum artificiel à 7 pour 1000 retardent cette éventualité, de même que le jeuneur supporte mieux l'inanition lorsqu'il boit ; et de plus par leur action stimulante sur le tonus vasculaire et la vitalité de la cellule ces injections produisent un réveil des fonctions organiques à tel point qu'au bout de peu de temps le malade mange seul de lui-même ».

L'auteur rapporte 7 observations cliniques, une expérience sur un chien, et une sur lui-même.

OBSERVATION 1 (résumée). — Homme de 25 ans a été interné en 1888 et 1889 : croyait être un poisson, rentre dans sa famille en décembre 1889 à Dresde, il devient triste, renfermé, s'agite par intervalle, au début de septembre 1890 tentative de suicide il est interné à Dresde. Le malade est dans un état mélancolique avec mutisme, parfois il prononce quelques mots, il a des raptus violents et frappe brutalement ceux qui l'entourent. A fin septembre 1890 il s'excite, se plaint de persécution, et montre un profond dégoût de la vie, il ne mange presque rien : il entend de la musique, des paroles blessantes, voit défiler des figures, sent des courants électriques, devient très anxieux. A fin octobre il est plus tranquille mais refuse énergiquement la nourriture. Au début de novembre il est très affaibli et doit être alité, le pouls est mauvais, l'état général très précaire ; le 2 novembre injection de sérum chloruré 7/000 après quelques

heures les forces renaissent, le malade devient plus lucide, demande lui-même de la nourriture et se relève tant et si bien de son affaiblissement que son transfert qui était impossible à fin octobre est alors effectué.

OBSERVATION 2. — Un homme présente de la dépression mélancolique, bientôt après tombe dans le mutisme, avec raptus violents à l'égard des gardiens, refuse la nourriture et reste 5 jours sans rien absorber malgré tous les efforts ; les forces le poids et l'état général ont beaucoup diminué.

Une injection de 600 gr. de solution chlorurée à 7 0/00 est pratiquée, quelques heures après le malade se soulève sur son lit, parle et prend la nourriture qu'on lui présente, il répond quand on lui demande pourquoi il refusait la nourriture que « sa conscience » lui défendait de se nourrir. Il retombe par intervalle dans son mutisme mais ne refuse plus la nourriture.

OBSERVATION 3 (résumée). — Une femme ayant été jadis internée, entre en décembre 1890 à la Clinique d'Heidelberg dans un état de mélancolie anxieuse avec agitation, insomnie, refus d'aliments. Elle pèse 187 livres : elle mange peu, on la nourrit à la sonde, son anxiété persiste pendant l'année 1890, elle a des idées de négation, on doit la faire mourir par des moyens cruels elle cherche à se suicider.

En août 1891 elle est toujours dans le même état mental, elle a maigri beaucoup elle pèse 87 livres, comme elle refuse toute alimentation on lui fait une injection de sérum chloruré. Aucun résultat.

OBSERVATION 4 (résumée). — Une femme âgée de 25 ans entre à la Clinique dans un état d'agitation maniaque avec propos incohérents en août 1891 elle refuse les aliments, elle est isolée, mais il est impossible de la maintenir au lit ; elle devient très faible, une injection de 600 grammes de sérum artificiel est pratiquée ; à partir de ce moment elle reste couchée tranquillement et accepte l'alimentation. Depuis elle continue à manger, son excitation maniaque persistait encore en mai 1892.

OBSERVATION 5 (résumée). — Une femme de 20 ans héréditaire, entre à la clinique le 27 août 1891 dans un état maniaque

consécutif à un accouchement ; très agitée elle prononce sans cesse des phrases incohérentes, d'une teinte plutôt gaie, elle est violente et malpropre, pas de sommeil, elle s'alimente très peu ; le 8 septembre on lui fait une injection de sérum 500 centimètres cubes à cause de la petitesse du poulx ; quelques heures après la malade éprouve le besoin de s'alimenter, reste au lit et délire moins, le poulx devient moins fréquent (de 88 avant l'injection il tombe à 72 après) et plus fort, le 10 nouveau refus d'aliments nouvelle injection de 700 grammes ; après laquelle la malade ne refuse plus l'alimentation.

Elle guérit soulagée en janvier 1892.

OBSERVATION 6 (résumée). — Une femme âgée de 40 ans. Hérité psychopathique. Une sœur a été atteinte de folie puérile. Quelques excès de boissons. Accouchement suivi de fièvre ; quelques jours après apparaît une confusion mentale hallucinatoire, la malade arrive à la clinique le 16 septembre l'agitation motrice, les danses, les gesticulations, la logorrhée déclamatoire, l'érotisme s'accroissent, l'alimentation est très restreinte. Le 18 septembre refus absolu d'alimentation qui persiste le 19, à cause de sa faiblesse on fait une injection de 500 centimètres cubes de sérum, quelques heures après la malade acceptait les aliments, et ne les refusait plus ensuite. A quel temps de là la convalescence survient la malade raconte ses hallucinations, elle dit également qu'après l'injection elle se sentit en proie à une soif très vive et à un grand appétit, et elle consigne ce détail dans une lettre à sa famille.

Part guérie le 11 novembre 1891.

OBSERVATION 7 (résumée). — Communiquée à Ilberg, par Ganzer de Dresde.

Femme âgée de 24 ans, sans antécédents psychopathiques. En mars 1891, fièvre typhoïde : le cours de l'affection avait été normal, lorsqu'au milieu d'avril la fièvre se rallume, tandis qu'apparaît un délire hallucinatoire avec agitation intense, elle est amenée à l'asile de Dresde le 19 mai. L'état général était très mauvais, la malade pesait 78 livres ; elle avait une attitude anxieuse, se tenait accroupie dans un coin résistant à tous les mouvements qu'on lui voulait imposer, gardait un mutisme à

peu près complet ; elle paraissait avoir des hallucinations très actives. L'alimentation est très difficile, le poids tombe le 7 juin à 73 livres 1/2, les forces décroissent très vite, aussi le 12 juin et le 13, on lui fait une injection de 500 c. c. de sérum.

Après ces injections, la malade se remet à parler et à prendre de la nourriture, le 15 on lui fait 2 nouvelles injections, elle continue à s'alimenter seule, le 21 le poids était remonté à 77 livres.

A partir de ce moment, l'amélioration se fait graduellement, et Ilberg conclut que grâce aux injections de sérum le collapsus a été prévenu, le refus des aliments a été écarté à peu près chez tous les malades, les aliments et les boissons ont été consommés avec une rapidité surprenante.

L'auteur a mis un chien au jeûne, l'animal au bout de 13 jours est passé de 7.620 gr. à 5.320 gr. ; le 14^e jour, l'animal est à toute extrémité, ne tient plus debout, n'aboie plus, ne réagit plus aux appels, le cœur est irrégulier, faible, intermittent, on lui fait 100 c. c. de la solution de sérum à 7/000. Une 1/2 heure après, l'animal se secoue, commence à courir de côté et d'autre. Une heure après, il grimpe sur les genoux de l'expérimentateur, est plus alerte, plus gai, il aboie, le pouls est plus fort, il n'y a plus d'intermittence.

L'injection avait eu une influence très heureuse.

Ilberg s'est soumis lui-même à une abstinence progressive, son poids baissait régulièrement ; la quantité d'urine devenait moindre, et son poids spécifique montait. On lui fait alors une injection de serum de 500 c. c. ; quelques instants après, il se sent devenu plus fort, plus gai comme s'il avait bu un verre de vin généreux, tandis qu'au même moment, les soirs précédents avec le même travail journalier, il se sentait très fatigué.

Une heure après l'injection il a une forte salivation : la salive a un goût aigre et âcre et cause une brûlure légère à la langue comme s'il mâchait une écorce d'orange. Il se sent un vif besoin de boire et de manger : il est mieux psychiquement, il ne peut s'endormir que tard le soir, et il se réveille la nuit plusieurs fois, ce qui ne lui arrive pas ordinairement.

Le lendemain il a encore de la salivation, une brûlure légère dans les yeux et un léger rhume.

Nous avons résumé à grands traits le travail d'Ilberg : ce que nous mettrons en lumière c'est l'action rapide de l'injection de sérum qu'a constatée l'auteur ; après une seule injection de 500 c.c. dans la plupart des cas la sitrophobie a cédé, et le collapsus a été enrayé.

L'auteur vise surtout un symptôme avec l'injection de sérum, il n'en fait pas une médication pathogénique.

Briand est le 1^{er} aliéniste français qui ait usé du sérum artificiel dans les maladies mentales ; ses travaux sur le délire aigu l'avaient amené à envisager le rôle considérable joué par les infections et les intoxications dans les manifestations délirantes, de là à chercher une médication pathogénique il n'y avait qu'un pas ; dès 1892 l'auteur fait des injections de sérum Chéron et de glycéro-phosphate de chaux sous faible volume aux déprimés mélancoliques, il abandonne rapidement ces injections à petites doses, dont l'action est lente et minime et qui ne répondent pas aux desiderata posés par une infection ou une intoxication généralisée, et il devient alors un des partisans convaincus des injections massives ; au cours de la discussion sur la pathogénie des attaques épileptiformes chez les paralytiques généraux (1), dans une brève réponse à M. Legrain, M. Briand prend date : « dans ses cas dit-il, on obtient quelquefois une amélioration par l'injection de 1.200 à 1.500 gr. de sérum artificiel ». Depuis lors l'auteur n'a cessé d'employer les injections de sérum, et de rechercher des indications cliniques nouvelles, en même temps qu'il perfectionne la technique opératoire en faisant construire un appareil simple complètement stérilisable à l'autoclave dans lequel le sérum

1. Annales médico-psychologiques ; séance de la Société médico-psychologique 26 novembre 1894.

est préparé, stérilisé et dont il ne sort que pour pénétrer dans les tissus du malade.

Tout d'abord, M. Briand a injecté le sérum chloruré à 7,5 g/000 indistinctement à tous les malades susceptibles de profiter de la sérumthérapie artificielle, mais il s'est aperçu que l'agitation de certaines mélancoliques anxieuses n'était point apaisée par la médication bien que l'état général fût rapidement modifié par le lavage du sang, il substitue alors dans la formule tantôt 3 gr. tantôt 6 gr. de Bromure de sodium suivant l'effet à obtenir, et grâce à cette modification l'agitation des mélancoliques anxieuses, des maniaques cède ainsi que nous le verrons dans les observations prises dans le service sans que pour cela les heureux résultats produits par le lavage du sang soient entravés ; cette modification au sérum procure un sommeil réparateur aux malades.

Maurice de Fleury après avoir esquissé la pathogénie de l'épuisement nerveux (1) chez les neurasthéniques, aborde le traitement, il préconise la douche, les températures diverses, l'étincelle de la machine statique, la friction au gant de crin, la vibration, entre tous ces moyens les injections hypodermiques de liquides non toxiques à petites doses, on obtient ainsi l'accroissement de la résistance vitale, l'hypertonie générale ; la constitution du liquide n'y est pour rien, il s'agit d'une action toute mécanique, d'une simple irritation sur les terminaisons nerveuses sensibles. L'auteur au cours de son article, rappelle qu'il a publié (2), l'observation d'un homme de 59 ans atteint de maladie de Parkinson que Charcot lui avait confié avec mission de lui faire tous les

1. *Revue de médecine* 1896 Février.

2. *Bulletin de la Société de Thérapeutique* Janvier 1894.

deux jours une injection de 5 centimètres cubes de sérum en vue de combattre l'épuisement nerveux qui était extrême chez lui; l'amélioration fut incontestable ».

En 1900 M. de Fleury dans son livre intitulé « Recherches cliniques et traitement de l'épilepsie » recommande chez l'épileptique l'injection à petite dose dont il a obtenu de bons résultats chez le neurasthénique, et il rappelle que Golgi avait déjà proposé de faire la transfusion du sang aux épileptiques anémies et ralentis de la nutrition.

Le Professeur Joffroy (1) au cours de la discussion qui eut lieu devant la société médicale des hôpitaux à propos de la pathogénie des érythèmes produits par les injections de sérum, a rapporté les faits qu'il avait observés chez les paralytiques généraux, soumis à la sérumthérapie non plus artificielle mais animale.

« Je crois devoir communiquer à la société certains faits que j'ai observés dans mon service et qui sont de nature à éclairer la question.

Un de mes chefs de clinique Toulouse ayant songé à traiter les paralysies générales syphilitiques par l'injection de sérum d'animal syphilitisé, suivant la méthode de Richet et Héricourt, j'ai voulu que l'on fit en même temps chez d'autres malades syphilitiques ou non des injections de sérum simple, de façon à ne pas attribuer au sérum syphilitique des effets qui se produiraient sous l'influence du sérum simple.

On a traité de cette manière 9 malades, sur ce nombre :

2 ont reçu du sérum syphilitique.

7 du sérum non syphilitique.

Les éruptions se sont montrées d'une manière générale

1. *Bulletin de la Société médicale des hôpitaux* 6 mars 1896.

avec les caractères décrits par Chantemesse ; tantôt il s'agissait d'un érythème léger, d'une éruption rubéoliforme, plus rarement scarlatiniforme, tantôt l'éruption était localisée à la poitrine et au tronc. D'autres fois, elle était généralisée. Parfois l'éruption était assez éphémère. D'autres fois elle persista pendant une semaine s'accompagna de fièvre et ne cessa que par la suspension des injections.

Je ferai remarquer que les sujets chez lesquels on a fait des injections n'étaient atteints ni de diphtérie, ni d'érysipèle, ni d'aucune autre affection infectieuse. Tous étaient paralytiques généraux à différentes périodes, mais n'ayant aucune complication fébrile.

On est frappé de la proportion considérable des éruptions qui se sont produites chez ces malades, proportion plus élevée que ne l'a observé Chantemesse : il y a lieu d'en rechercher la cause.

On peut tout d'abord se demander si l'on ne doit pas attribuer ce résultat aux impuretés du sérum (n'ayant pas fait d'ensemencement, il me serait impossible de répondre à cette question), mais je crois que si dans certains cas les impuretés du sérum doivent rentrer en cause, il convient de faire intervenir ici l'état du malade.

Les aliénés en général, les paralytiques généraux en particulier présentent un état spécial des vaso-moteurs qui favorise la production des paralysies vasculaires, des congestions passives, des exsudats, des éruptions. Tout le monde sait que chez ces malades, la production du dermo-graphisme s'observe assez fréquemment, c'est à cet état qu'il faut attribuer la proportion si considérable des éruptions observées chez les malades de mon service ».

Nous retiendrons 2 faits de la communication de M. le

professeur Joffroy : d'abord l'auteur n'a vu survenir aucune amélioration dans l'état de ses malades, ensuite la sérumthérapie animale a entraîné chez les sujets diverses manifestations cutanées. Nous rapprocherons ces faits, de ceux que nous avons observés chez nos paralytiques soumis au sérum ioduré.

A. Marie (1) constate les bons effets de l'injection de sérum chez les séniles de l'assistance familiale de la Seine ; il injectait de 20 à 40 c. cubes de liquide.

Toulouse et Roubinowitch dans leur étude de la mélancolie passant en revue les médications diverses à opposer à l'affection disent qu'on peut donner tous les jours une injection de 5 gr. de la solution de sérum à 5 gr. pour 1000.

Mairet et Vires publient, *Nouveau Montpellier Médical* 1897 une étude de laquelle, dit Faure, on peut conclure « que si les injections de sérum artificiel ne donnent pas de résultat thérapeutique très appréciables, du moins elles sont inoffensives et que chez les déprimés elles ont parfois donné une amélioration physique et en même temps mentale qui pour n'être pas définitive n'est cependant pas négligeable ; ils pensent que cette amélioration psychique est probablement le résultat de l'amélioration physique ».

Régis 1898 dans une étude sur les « psychoses d'auto-intoxications » recommande les injections de sérum aux phases de début et de convalescence.

Chaslin (2) à propos du traitement de la confusion mentale a écrit les lignes suivantes :

« Plusieurs auteurs ont employé comme agent de médication sthénique les injections sous-cutanées de sérum arti-

1. A. Marie: *Rapport sur les aliénés au Préfet de la Seine*, 1896.

2. Chaslin. In *Traité thérapeutique de Robin*, 1898.

ficiel. Séglas (communication orale) a vu dans plusieurs cas les bons effets de cette pratique surtout dans les formes asthéniques.

Il injecte par jour de 5 à 15 centimètres cubes de sérum artificiel (formule de Chéron) la dose variant suivant la gravité du cas et la susceptibilité du malade. Il conseille de ne pas injecter de trop fortes doses qui déterminent des phénomènes d'excitation cérébrale. L'injection doit être faite de préférence le matin : vers le soir les confus présentent souvent des phénomènes d'excitation intellectuelle et une injection faite ou réitérée à ce moment les augmente fréquemment et provoque même ordinairement de l'agitation nocturne et de l'insomnie. Les injections ne sont continuées qu'une quinzaine de jours pour être reprise ensuite, s'il y a lieu après un repos de quelques jours. Lorsqu'on applique en même temps le traitement par le séjour au lit ou lorsque la malade gâte, il est préférable de faire les injections dans la région intra-scapulaire plutôt que dans la région rétro-trochantérienne.

Feuillade (Thèse de Lyon, 1899). Contribution à l'étude des manifestations délirantes qui marquent le déclin des maladies infectieuses, dit à propos du traitement :

« Dans les cas de collapsus, dans la stupeur on donnera de l'alcool et des toniques cardiaques. Une médication qui, dans ces cas, nous a donné de bons résultats : c'est le sérum; nous l'avons donné en injections sous-cutanées et en lavements. Dans certains cas nous l'avons additionné de caféïne 1 gramme par litre à peu près.

Plusieurs malades arrivent à l'asile très déprimés, la bouche garnie de fuliginosités, le pouls petit, ayant refusé toute alimentation depuis plusieurs jours, ont été améliorés en

quelques jours par des injections de 500 grammes de sérum artificiel additionné de 0,50 de caféine et l'auteur rapporte deux observations prises dans le service du professeur Pierret où la médication fut appliquée.

OBSERVATION 1 (résumée). — Grippe : délire de persécution, constipation température 39°, à l'entrée, état général mauvais. Injection de sérum artificiel.

Le délire disparaît avec la température et le malade sort guéri après 16 jours de séjour à l'asile.

OBSERVATION 2 (résumée). — Fièvre typhoïde, séro-diagnostic positif confusion mentale, agitation. Etat général mauvais, colapsus, oligurie, constipation. Sept injections de sérum caféine L'état typhique disparaît, la fièvre tombe, les urines deviennent abondantes. Amélioration de l'état mental, puis rechute. Passage à l'état chronique.

Gimbert et Lereboullet (1) montrent l'heureuse influence chez les neurasthéniques des injections de sérum de lait de vache stérilisé.

« Dans les neurasthénies rebelles, disent-ils l'action du sérum a été nette, si complète, qu'elle ne saurait être contestée. Les neurasthéniques que nous avons traités étaient des sujets de 25 à 35 ans, victimes de surmenage intellectuel et de troubles digestifs négligés. Au début du traitement ils étaient maigres, pâles, terreux d'aspect, incapables de tout travail. Depuis un an et quelquefois davantage ils présentaient tous les symptômes de la neurasthénie grave. Une injection quotidienne et progressive de sérum pendant 3 mois eut raison de ces situation pénibles. Le sommeil est revenu, les réflexes morbides se sont éteints. Le calme a succédé aux angoisses. Peu à peu l'estomac et l'intestin ont repris leurs fonctions l'embonpoint et les forces sont revenus ainsi que les aptitudes génitales ».

Sérieux et Farnarier (2), conseillent d'adjoindre au traitement des psychoses aiguës par le repos au lit, la suralimentation et les injections de sérum artificiel.

1. Gimbert et Lereboullet. *Académie de médecine*, juillet 1899.

2. *Sem. médicale*, octobre 1899.

Cullerre (1) dans son mémoire intitulé : *De la transfusion séreuse sous-cutanée dans les psychoses aiguës avec auto-intoxication*, rapporte 6 observations : c'est en date le 1^o mémoire français paru sur ce sujet : l'auteur a injecté le sérum formule Hayem, et les doses ont varié de 60 cc. à 1.000 cc.

OBSERVATION 1 (résumée). — Mélancolie anxieuse post-grippale avec accès d'agitation : anurie, sitiophobie, constipation, fièvre ; une vingtaine d'injections de sérum artificiel de 200 à 250 ; quelques lavements purgatifs. Amélioration passagère. Puis aggravation. Eschare. Mort.

OBSERVATION 2. — Confusion mentale aiguë : symptômes graves d'auto-intoxication. Etat général. Refus d'aliments. 4 injections de sérum de 300 gr. une de 500 gr. La malade sort complètement guérie après un mois et demi de séjour à l'asile.

OBSERVATION 3. — Mélancolie anxieuse, accès d'agitation. Sitiophobie, mauvais état général. Tuberculose pulmonaire. Urines rares. Constipation. Six injections de sérum artificiel de 300 gr. chaque. Retour des sécrétions. Amélioration de l'état général et des troubles mentaux.

La malade sort guérie après 3 mois de séjour.

OBSERVATION 4. — *Antécédents héréditaires*. — Mutisme complet alternant avec des phases d'agitation et de fureur. Impulsions violentes. Sitiophobie. La cause occasionnelle n'est pas connue. Amélioration rapide de l'état mental après 4 injections de sérum artificiel. L'amélioration ne se maintient pas.

OBSERVATION 5. — Folie urémique consécutive à un retrécissement traumatique de l'urèthre. Alcoolisme.

1^o Atteinte d'aliénation en 1894. Guérison.

En 1898, 2^o accès de courte durée en 1899 3^o accès. Automatisme. Incohérence. Refus d'aliments. Anurie. Constipation. Fièvre jusqu'à 40°,4 : cette fois l'urèthre est libre. Stupeur. Cinq injections de sérum artificiel de 500 gr. chacune. Lait, lavements. La

1. *Progrès médic.* septembre 1899.

fièvre tombe au bout de huit jours. Le cours des urines se rétablit. Le malade au bout de 20 jours est convalescent de son accès.

OBSERVATION 6. — Alcoolisme. Syphilis. Confusion mentale. Obtusion. Etat général mauvais. Réflexes exagérés. Agitation nocturne. Pouls petit. Refus presque complet d'aliments. Polynévrite. Escharre. Rétention d'urine. Pendant un mois, injection de sérum artificiel de 500 à 1 litre faites tous les 2 jours.

Amélioration passagère.

Et Cullerre conclut :

« Dans les psychoses aiguës accompagnées de symptômes graves d'auto-intoxication les injections sous-cutanées de solution de Na cl à 7/000 sont souvent suivies de la disparition rapide des symptômes inquiétants et d'une amélioration qui se traduit par le rétablissement des sécrétions, des fonctions excrétoires et par la disparition de la sitiophobie le plus souvent par surcroît, l'état mental s'améliore dans une mesure qui reste à déterminer, le petit nombre de nos observations, ne nous permettant pas actuellement de le faire ».

Masbrenier (1) dans une revue des médications opposées au delirium tremens, rejette la méthode « des hypnotiques trop exclusivement symptomatique ».

« Le malade étant agité délirant, on cherche à l'endormir coûte que coûte et parfois on arrive à des doses de narcotique invraisemblables : en même temps que l'on donne des hypnotiques et des calmants, on administre de l'alcool sans doute en vertu de cette idée que l'apparition des accidents a sa principale cause dans la suppression de l'excitant habituel. En somme en présence d'un malade intoxiqué depuis

1. Masbrenier. *Presse médicale*, 24 janvier 1930.

longtemps par l'alcool, non seulement on donne de l'alcool, mais on ajoute des toxiques variés.

L'auteur préconise la méthode qui consiste en présence d'un individu intoxiqué par un poison quelconque à favoriser l'élimination du toxique et à augmenter la résistance du sujet ; c'est ainsi que Quénu emploie depuis plusieurs années les injections de sérum artificiel qui constituent un tonique puissant, en même temps qu'un diurétique d'une efficacité et d'une rapidité d'action incontestable.

L'auteur rapporte trois observations.

Dans les trois cas des injections massives jusqu'à deux litres par jour ont été faites, tandis que l'alcool était prohibé absolument et « l'atténuation du délire et de l'agitation a été obtenue avec une rapidité remarquable ».

Jacquín (1) publie une excellente étude sur la question ; il s'appuie sur la haute autorité du professeur Pierret « qui depuis plusieurs années dans ses leçons de la faculté de Lyon, conseille l'emploi des *injections* de sérum artificiel dans le traitement des délires infectieux ou toxiques » ; les indications de la sérumthérapie chez les aliénés découlent nettement de la pathogénie de la plupart des troubles délirants.

« Si la pathogénie des maladies mentales est complexe, si à côté des infections et de leurs intoxications, des intoxications hétérogènes ou autogènes, il faut tenir compte des troubles dans les fonctions viscérales (rein, foie, intestin), tout aboutit à un terme ultime, la polytoxie : que cette polytoxie crée de toutes pièces les symptômes psychiques, qu'elle soit la condition *sine qua non* du délire ou que, au contraire,

1. *Annales médico psychologique*, mai 1900.

elle l'aggrave ou l'entretienne, le but thérapeutique à atteindre subsiste ce qu'il faut avant tout, c'est éliminer ces toxiques, ou du moins les diluer, sous peine de voir la cellule cérébrale succomber dans la lutte », et il rapporte trois observations complètes avec l'urologie de ses malades

OBSERVATION I (résumée). — Psychose post-infectieuse (gripale) à forme de confusion mentale et stupeur chez une femme de 29 ans, sans antécédants psychopathiques héréditaires. Dans les antécédents personnels 8 ans avant l'affection actuelle une amnésie accompagnée de conceptions tristes. Oligurie, fièvre 5 injections de sérum artificiel de 300 à 500 grammes. Guérison après un mois de séjour, les urines et la quantité d'urée par 24 heures recueillies et dosée chaque jour sont allées en augmentant depuis le début du traitement, de 550 grammes le 10 juin 1899 avec 7 gr. 70 d'urée par 24 heures, les quantités respectives passent le 23 juin 1899 à 1800 grammes et 28 grammes, 8 d'urée.

OBSERVATION II (résumée). — Alcoolisme. Délire de rêve. Albuminurie. Oligurie, chez une femme de 40 ans sans antécédents psychopathiques héréditaires ou personnels. Après de fréquentes visites chez une spirite, elle est prise brusquement, ainsi que son mari, d'une bouffée délirante caractérisée par de l'incohérence des idées et des actes avec agitation. Ces accès délirants cèdent et reparaissent à de courts intervalles. 4 injections de 300 centimètres cubes sérum Hayem ; la quantité d'urine qui à l'entrée était de 300 centimètres cubes augmente rapidement sous l'influence du sérum et passe au bout d'un mois à 1500 centimètres cubes en moyenne, en même temps que les troubles mentaux disparaissent. Durée du séjour 22 mai 1898 au 14 juin 1898.

OBSERVATION III (résumée). — Psycho-neurasthénie à forme mélancolique. Troubles urinaires. Rétention. Oligurie. Albuminurie. Antécédents névropathiques héréditaires et personnels. Attitude anxieuse, insomnie, hallucinations hypnagogiques, 4 injections de sérum Hayem de 300 c. c. Sous leur influence la

quantité d'urine se relève et passe de 700 gr. le 20 mars 1899 à 2000 gr. le 4 avril, tandis que la quantité d'urée par 24 heures passe de 9 gr. à 18 gr. et que l'albumine disparaît. Sortie guérie le 15 mai après 2 mois de séjour.

Ne pas faire une panacée de ce traitement, ajoute Jacquin, d'accord en cela avec Cullerre et le faire marcher de pair avec d'autres médications non moins utiles, purgatifs antiseptiques intestinaux, diurétiques, bains, toniques, régime lacté, séjour au lit.

Cet important mémoire est bientôt suivi de l'excellente thèse de Faure (1).

Cet auteur fait une étude d'ensemble de la question et apporte 15 observations nouvelles prises dans le service du Professeur Pierret et du Dr Roussel de Lyon.

Il a injecté la solution chlorurée à 7/000 dans tous les cas, dans certains il a ajouté la caféine à sa solution : il a utilisé la voie hypodermique, et la voie rectale; et après une revue du mode d'action physiologique de ces injections l'auteur nous donne ses observations.

OBSERVATION I (résumée). — Lypémanie avec idées de persécution et de suicide. Broncho-pneumonie double avec asthénie très marquée et toxémie, 8 injections de sérum chloruré de 1 litre la guérison des troubles mentaux à suivi de près la disparition de l'état infectieux.

Guérison après 2 mois de séjour.

OBSERVATION II. — Dégénéré avec idées de persécution et mysticisme. Guérison presque définitive. Un état infectieux surajouté ramène une rechute. Scorbut avec lypémanie anxieuse et délire de négation. 29 lavements de sérum de 500 gr. Amélioration parallèle de l'état physique et mental.

1. *Du sérum artificiel en aliénation mentale*, Lyon, 1900.

OBSERVATION III. — Folie puerpérale. Excitation maniaque. Oligurie. 4 injections de sérum de 500 gr.
Guérison probable.

OBSERVATION IV. — Psycho-neurasthénie post-grippale et post-puerpérale. Oligurie et constipation. Sérum artificiel en lavements et en injections. Amélioration physique rapide. Etat mental peu amélioré après un mois de traitement.

OBSERVATION 5. — Psychose à tendance mélancolique greffé sur un fond sénile. Lavements de sérum. Guérison en un mois. Antérieurement, cette malade avait eu un accès survenu dans des conditions identiques, qui avait guéri après 5 mois sans traitement.

OBSERVATION 6. — Alcoolisme. Oligurie. Albuminurie, Gros foie. Constipation. Fièvre. Délire onirique, avec hallucinations, et cauchemars surtout nocturnes. 4 injections de sérum caféine. Grâce au sérum, il y a eu une amélioration rapide de l'état général, tout au moins de l'état infectieux aigu : cette amélioration a amené parallèlement une amélioration psychique, mais la guérison n'a été obtenue que plusieurs mois après.

OBSERVATION 7. — Lypémanie stupide chez un dégénéré avec perversion des instincts et des actes qui présente des accès soit d'excitation, soit de stupeur. Lavements, puis injection de sérum. Amélioration.

OBSERVATION 8. — Lypémanie anxieuse. Albuminurie, état gastrique, fébrile. Injections de sérum. Guérison d'accès. Rechute.

OBSERVATION 9. — Lypémanie anxieuse avec stupeur et mauvais état général : température, légère albuminurie. Lavements et injections de sérum. Amélioration rapide. Rechute traitée à nouveau par le sérum.

OBSERVATION 10. — Confusion mentale. Oligurie et état gastrique. Lavements et injections de sérum. Amélioration physique. Etat mental stationnaire.

OBSERVATION 11. — Confusion mentale. Injections de sérum. Amélioration physique. Etat mental amélioré, puis rechute.

OBSERVATION 12. — Confusion mentale. Amélioration spontanée. Rechute. Accès d'agitation marquée. Lavements de sérum. Etat mental à peu près stationnaire.

OBSERVATION 13. — Mélancolique, anxieuse avec état de confusion mentale. Albuminurie. Etat infectieux des règles. Lavements de sérum artificiel. Lysis. Mort par phlegmon diffus.

OBSERVATION 14. — Manie aiguë d'origine alcoolique, Affaiblissement général très marqué. Eschares. Sérum. Amélioration. Rechute et mort.

OBSERVATION 15. — Etat de mal épileptique. 2 Injections de de sérum. Guérison.

Après avoir étudié l'action du sérum chez ses malades, Faure conclut.

« Les injections de sérum paraissent agir, en éliminant les toxines, en les diluant, et en rétablissant les sécrétions : elles sont alors indiquées dans tous les cas où les troubles mentaux paraissent liés à des infections, à des auto-intoxications c'est-à-dire à un empoisonnement de l'organisme et par suite du cerveau et aussi pour les mêmes raisons, chez les épileptiques en état de crises subintrantes, elles paraissent agir en exerçant une action stimulante sur toutes les cellules et en particulier les cellules nerveuses ; elles trouvent ainsi leurs indications : dans les états de dépression mélancolique, et chez les épileptiques dont les fonctions de nutrition se trouvant ralenties.

Warbasse (1) de New-York rapporte une observation prise dans le service de Pilcher à Brooklyn, de delirium tremens, où la guérison fut obtenue grâce à une injection intra-veineuse de sérum artificiel alors que tout autre médi-

1. Warbasse. *Semaine méd.*, 20 mars 1901.

cation avait échoué et que l'issue fatale paraissait imminente. Quelques heures après l'injection le délire cessa et les troubles de la circulation disparurent, le lendemain le thermomètre qui la veille était monté à 40°5 marquait seulement 37°5.

Cet historique nous montre que c'est aux travaux de l'école allemande du professeur Kroeplin avec Ilberg et de l'école lyonnaise sous l'inspiration du professeur Pierret avec Jacquin ; Faure, Feuillade, enfin à Cullerre que nous devons les premiers documents cliniques sur le traitement sérumthérapique chez les aliénés.

Ces auteurs ont utilisé les injections massives, chlorurées, avec parfois un peu de caféine. Les auteurs français ont surtout visé avec la méthode sérumthérapique, les infections et les intoxications aiguës ou subaiguës, causes efficientes ou provocatrices des troubles mentaux.

CHAPITRE II

Les sérums artificiels

Nous ne nous étendrons pas sur la composition des divers sérums.

Le sérum chloruré, le plus communément employé, est une solution stérilisée de sel marin à 7,5 0/00.

Le sérum Hayen contient 50/00 de chlorure de sodium et 100/00 de sulfate de soude. L'opinion des auteurs varie quant à la proportion optima de sel que doit contenir le sérum pour respecter la vitalité des éléments figurés du sang :

La solution chlorurée à 7,5 0/00, la formule Hayem, la solution à 10 0/00 préconisée par Malassez (1), Vaquez et Bousquet (2), donne d'excellents résultats.

Nous ajouterons que tous les auteurs qui ont apporté des formules variées en ont obtenu d'heureux effets parce que ce qu'il importe surtout ce n'est pas tant le titre exact de la solution, que son asepsie.

En médecine générale et en psychiatrie les sérums chlorurés, soit concentrés, soit faiblement minéralisés, dans le 1^{er} cas injectés à dose minime, dans le 2^e cas à dose massive ont été employés exclusivement.

1. Malassez, *Société biologie* mai 1896.

2. Vaquez, *Société biologie* 1899.

Quelques auteurs, et parmi eux Feuillade, chez les aliénistes a adjoint au sérum chloruré 1 gr. de caféïne 0/00 dans des cas où l'asthénie cardiaque devenait menaçante pour le malade.

Nous apportons des faits nouveaux, des observations où le sérum chloruré a été remplacé par le sérum bromuré, ou modifié par l'introduction d'iodure de potassium : sérum ioduré.

Notre maître le Dr Briand est l'initiateur de la 1^{re} modification : après expérimentation chez l'animal, il a appliqué la formule suivante à ses malades.

Bromure de sodium	6
Chlorure de sodium	1.50
Eau.	1000

Nous apporterons plusieurs observations dans lesquelles cette solution a été employée à dose massive 1 litre et quotidiennement ou tous les 2 jours pendant des mois, sans que nous ayons observé le moindre trouble physiologique, vasculaire ou de la crase sanguine.

Il est impossible de différencier par l'aspect clinique du malade, l'action de ce sérum bromuré de celle du sérum chloruré. Les qualités vaso-constrictives du bromure ne se traduisent pas au pouls qui ne présente d'autres variations que celles qu'on a coutume d'observer avec le sérum chloruré. Le cœur n'est pas surmené, et nous n'avons jamais décelé aucune fatigue de cet organe chez des malades soumises depuis longtemps à la médication ; en revanche il procure une heure environ après l'injection un sommeil assez profond qui dure de 2 à 3 heures et qui se prolonge parfois la plus grande partie de la nuit si l'injection est faite le soir. Ce sommeil provoqué est un résultat remarquable chez des malades en état d'incessante et douloureuse

agitation contre laquelle la plupart des hypnotiques, la morphine mise à part, sont sans action. Les épileptiques à qui nous avons injecté le sérum bromuré et qui antérieurement soumis au traitement de Bechterew présentaient de l'acné ont vu, avec lui disparaître leur éruption.

Nous indiquons ici rapidement les caractères différenciés du mode d'action du sérum bromuré ses autres propriétés se confondent avec celles du sérum chloruré elles seront étudiées plus loin.

En collaboration avec notre maître M. le Dr A Marie nous avons modifié le sérum chloruré à 7,5 0/00 en substituant 2 gr. d'iodure de potassium à 1 gr. de chlorure de sodium. Nous avons appliqué la formule suivante à des paralytiques à syphilis avouée.

Chlorure de sodium.	6
Iodure de potassium.	2
Sulfate de soude.	2
Eau.	1000

et cela depuis un an à doses massives et assez fréquemment répétées et de même qu'avec le sérum bromuré nous n'avons observé aucun trouble.

Nous n'avions au préalable expérimenté chez l'animal et ainsi que nous le verrons plus loin nous n'avons constaté aucune modification appréciable des réactions physiologiques habituelles à la sérumthérapie chlorurée. Les paralytiques généraux soumis au sérum ioduré n'ont pas réagi, quant aux modifications physiologiques, autrement que les malades traités par le sérum chloruré ; le cœur est resté vaillant, l'action vaso-dilatatrice de l'iodure n'a pas déprimé la circulation ; le seul phénomène qui ait attiré notre attention est la plus grande tendance aux écarts thermométriques

après l'injection, écarts brusques s'inscrivant en clocher de 1° à 1°5

Nous n'avons pas observé d'érythèmes comme en a vu et décrit, M. le professeur Joffroy chez ses paralytiques traités au sérum animal syphilisé ou non, et nous avons vu disparaître l'acné iodique des malades qui avant la sérum-thérapie absorbaient l'iodure par les voies digestives.

On peut donc modifier la formule des sérums artificiels dans une assez large mesure, afin d'orienter dans un sens déterminé l'action thérapeutique de la médication.

Quel que soit l'agent médicamenteux surajouté au sérum les résultats généraux obtenus par le lavage des tissus subsistent. Avec nos maîtres, Briand et A. Marie nous réservons le sérum chloruré additionné ou non de caféine aux cas où le processus toxi-infectieux est récent et aigu.

Nous employons le sérum bromuré dans tous les cas où il est avant toute chose besoin d'obtenir une action sédative en même temps qu'une élimination active des déchets organiques, et chez nos épileptiques.

Enfin le sérum ioduré est réservé aux anciens syphilitiques, chez qui les processus scléreux doivent être enrayés dans la mesure où cela est possible.

Technique. — La technique opératoire est trop connue pour que nous nous y arrêtions : chaque auteur préconise un appareil particulier qui lui a toujours donné de bons résultats : ce n'est pas l'appareil, c'est l'opérateur qui est en cause ; s'il sait rester aseptique, si la solution est bien stérilisée, il n'a aucune crainte à avoir.

Nous avons utilisé l'appareil Briand parfait au point de vue de l'asepsie puisque le liquide se stérilise dans le ballon d'où, il s'écoulera directement dans les tissus du malade.

L'injection est intra-musculaire nous la faisons dans la région rétro-trochantérienne.

Nous n'avons jamais fait d'injections intra-veineuses dont la technique est plus délicate. Suivant la technique indiquée par Lépine (1) et suivie dans le service du professeur Poncet nous avons donné parfois le sérum en lavements, mais chez les aliénés c'est une voie peu sûre et on doit lui préférer chaque fois qu'il est possible, l'injection sous-cutanée, intra-musculaire.

Contrindications. — La sérumthérapie artificielle peut être appliquée à toutes les catégories d'aliénés, les contrindications de la médication ne sauraient résider dans les modalités symptomatiques des psychoses : c'est dans l'état somatique qu'on cherchera la contreindication :

L'état du cœur doit être particulièrement surveillé : d'une façon générale les lésions aortiques valvulaires ou anévrysmatiques, le syndrome myocarditique, arythmie, faux pas, intermittences sont des contreindications à peu près formelles.

La tuberculose pulmonaire à la 2^e et 3^e période, lorsque la fièvre a apparu, ou qu'il y a hémoptysie contreindique la sérumthérapie.

Dans le stade du début la sérumthérapie peut servir d'indication et dépister l'affection alors que le diagnostic est encore hésitant par les élévations thermiques qu'elle provoque ; le fait a été signalé par les auteurs et nous y reviendrons ; mais nous ne croyons pas qu'il y ait lieu de rejeter les injections dans ces cas.

Nous avons tenu le graphique quotidien chez les malades

1. Lépine. Th. Lyon 1899.

soumis au traitement : de la température relevée matin et soir, du pouls, de la respiration ; du poids, de la force dynamométrique, de la courbe quantitative des urines, du sommeil de l'agitation.

Nous aurions tenu à annexer les graphiques à chaque observation individuelle, nous regrettons que leur développement très considérable nous empêche de le faire.

C'est sur eux que nous nous appuierons pour dégager les quelques considérations physiologiques qui suivent.



CHAPITRE III

Action physiologique des sérums.

Température.

Lorsqu'on examine la courbe thermique d'un aliéné soumis récemment à la sérumthérapie, alors qu'il est apyrétique et que la θ est prise matin et soir, la 1^{re} avant l'injection, la 2^e 7 à 8 heures après, on constate une série d'ondulations décroissantes à mesure que les injections deviennent plus répétées : par ondulations thermiques nous entendons l'écart entre la θ du matin et celle du soir.

Les premières injections produisent une différence entre les 2 températures variable avec les sujets, mais atteignant toujours 7 à 8 dixièmes de degré au moins.

Hutinel et Debove (1) ont vu varier l'écart de 3 dixièmes à 2 degrés 1/2 mais ils ont signalé l'atténuation de cette réaction par l'accoutumance.

Faure (2) a également signalé des élévations de plus de 1 degré.

Le sérum bromuré et le sérum ioduré ne paraissent pas agir différemment sur la θ de nos malades que le sérum chloruré. Cependant dans l'expérimentation de nos sérums chez l'animal, nous avons pris des lapins et nous leur avons injecté des quantités de sérum proportionnées à leur poids,

1. *Soc. méd. des Hôp.*, mars 1895.

2. *Th. de Lyon*, 1900.

20 cc. pour des animaux de 2 kgs, nous avons constaté que les réactions thermiques au sérum ioduré et au sérum chloruré étaient assez analogues $1^{\circ},4$. Le sérum bromuré a produit une réaction immédiate moindre 1° , mais la θ est restée élevée pendant 6 jours donnant une courbe en arceau oscillant entre 39° et $38^{\circ},5$.

Au reste 2 températures quotidiennes ne sauraient suffire pour établir un rapport étroit de cause à effet entre l'injection de sérum et la θ .

Une foule de causes inhérentes à l'état du malade font varier la température et il n'est pas facile de faire la part de ce qui revient au sérum et de ce qui est le fait des phénomènes somatiques. Pour juger en tout état de cause, la température devrait être prise heure par heure après l'injection et pour comparer il faudrait avoir l'horaire thermique semblable antérieur à l'injection. Nous ne l'avons pas recherché.

Un fait clinique se dégage de l'ensemble des courbes que nous avons sous les yeux, c'est qu'au début de la sérumthérapie, sous l'influence de l'injection, la température du soir s'écarte de la θ matinale chez un sujet indemne apparemment de toute cause somatique pouvant entraîner de la fièvre de 6 dixièmes à 1° , que ces clochers vont s'atténuant rapidement et que la courbe tend à s'uniformiser, c'est-à-dire qu'on ne note plus que des écarts de 2 à 3 dixièmes de degré entre les deux températures les jours d'injection.

S'il n'en est pas ainsi il y a une anomalie dont on doit rechercher la cause, soit du côté du tube digestif, soit du côté du poumon, soit enfin du côté du lieu de l'injection en supposant qu'il y ait eu faute contre l'asepsie.

3 heures en moyenne après l'injection la θ passe par sa

phase d'acmé physiologique quelque temps après le frisson ressenti et signalé par tous les malades.

Mais cette réaction s'émousse également :

Et somme toute quand chez un malade apyrétique la réaction thermique du soir dépasse la moyenne, s'élève à 1°,5, à 2° et se maintient, c'est à une cause organique que cela est dû.

Souvent chez nos paralytiques généraux, chez nos mélancoliques, nous avons eu de ces clochers thermiques au cours des injections iodurées, bromurées ou chlorurées qui nous auraient fort effrayé si nous ne nous étions souvenu du rôle que jouent les rétentions en général et la constipation en particulier dans l'apparition de la fièvre chez les aliénés, rôle si bien mis en lumière depuis longtemps par le P^r Pierret.

Ces clochers cèdent à un purgatif et la courbe rentre dans la norme.

D'autres fois cependant le purgatif, la sonde restent sans résultats sur la température, c'est alors à une tuberculose latente qu'on doit attribuer la persistance des clochers.

« Toutes les injections, disent Courtois-Suffit et Lévy-Sirugue (1), chez les tuberculeux sont susceptibles de produire de la fièvre.

« Daremberg en a vu après l'injection du liquide orchitique, Hutinel ayant remarqué que l'injection de 10 c. c. de sérum artificiel provoquait chez certains enfants une réaction fébrile assez vive, put se convaincre qu'il s'agissait de tuberculeux. Sirot de Beaune apporta la confirmation de ces faits et conclut que le sérum était une pierre de touche de

1. *Gazette des Hôpitaux*, 26 janvier 1904.

la tuberculose. Terre de Dijon expérimenta chez le cobaye et obtint des résultats conformes à ceux de la clinique humaine ».

Un de nos malades se fractura la rotule dans une tentative d'évasion ; il fut opéré et le chirurgien, le Dr agrégé Picqué lui fit un cerclage ; le malade présentait le soir des élévations thermiques que n'expliquait pas l'état de sa plaie. Nous soupçonnions les voies digestives, il fut purgé, mis au lait ; les poumons suspectés ne trahissaient rien à l'auscultation ; une première recherche de bacilles fut négative. Nous fîmes des injections de sérum chloruré à cause du mauvais état général, alors sous l'influence des injections, les élévations thermiques du soir s'accrurent encore et à quelque temps de là, dans un examen des crachats, nous trouvâmes le bacille de Koch et sous la clavicule gauche de la submatité quelques craquements et une inspiration rude.

Lorsque le sérum artificiel est appliqué à un fébricitant, il y a une exagération de la θ au moment de l'acmé physiologique 3 heures après l'injection, bientôt suivie d'une défervescence plus ou moins durable. L'ascension thermique due au sérum seconde l'effort utile de la nature en aidant à la destruction des ferments morbides que la fièvre combat en même temps que tous les émonctoires rein, peau, glandes, etc., sont poussés à éliminer.

Action des sérums sur la respiration. — « A l'état physiologique, dit Marcé (1), il existe entre le nombre des pulsations et celui des respirations un rapport parfaitement déterminé et ce rapport varie suivant l'âge des sujets.

Or en examinant chez les mélancoliques en état de stu-

1. Marcé. *Traité des maladies Mentales* Art. Mélancolie.

peur le pouls et la respiration et en comparant leur rapport au rapport normal on constate de la manière la plus évidente que lorsque la stupeur est profonde, le nombre des respirations relativement au nombre des pulsations est de beaucoup inférieur à la moyenne physiologique ; quand la dépression devient moins intense, les rapports normaux entre le pouls et la respiration réapparaissent, lorsqu'elle s'aggrave, la circulation s'accélère sans que le nombre des respirations augmente proportionnellement ou bien encore la respiration se ralentit sans aucune modification dans la circulation. Dans les deux cas le résultat est le même et il est facile d'en prévoir toutes les conséquences : l'équilibre se trouve rompu entre la quantité de sang que le cœur envoie au poumon et la quantité d'air qui arrive par les voies respiratoires et ce n'est pas impunément qu'il y a par minute dix et même quinze respirations de moins.

L'oxygénation du sang devient plus lente et plus incomplète, le sang veineux stagne dans les vaisseaux et arrive au poumon avec moins de liberté ; peu à peu les capillaires sont distendus par un sang chargé d'acide carbonique d'où la cyanose des mains, du nez, des lèvres, que l'on observe chez des sujets atteints de mélancolie avec stupeur, d'où l'œdème et la bouffissure de la face, le refroidissement des extrémités, la langueur de toutes les fonctions, enfin cet état d'asphyxie incomplète qui s'explique par le ralentissement de l'hématose ».

La plupart des auteurs qui ont étudié l'action physiologique des sérums signalent l'accélération des mouvements respiratoires en rapport avec l'élévation de la tension sanguine dans les quelques heures qui suivent l'injection ; les modifications du rythme ont peu d'importance en elles-mêmes,

si ce n'est d'une façon générale par leurs rapports étroits avec les modifications chimiques concomitantes.

Chez un de nos mélancoliques avant tout traitement le rapport du nombre des respirations au nombre des pulsations était de 17/83 par minute. Après huit injections de sérum chloruré de 500 grammes, le rapport devient 17/65. C'est là l'indice, d'après Marcé, d'une amélioration dans le fonctionnement physiologique des organes : et en effet l'état du malade s'améliorait.

Gley et Lambert (1) ont vu chez les animaux que la respiration musculaire était accrue, qu'il y avait absorption plus grande d'oxygène et dégagement plus considérable d'acide carbonique, que par suite les combustions étaient plus actives dans l'organisme.

Ces modifications heureuses du chimisme intime se manifestent cliniquement par le relèvement rapide de l'état général caractérisé par l'accroissement final du poids et l'élévation du taux de l'urée par 24 heures.

Nos différents sérums ne semblent pas avoir influencé différemment les phénomènes respiratoires. Cependant chez les paralytiques soumis au sérum ioduré, les modifications de la courbe du nombre des respirations paraissaient plus nettes. Est-ce dû au sérum ioduré, est-ce dû au terrain paralytique ? Nous croyons que cela tient plutôt au terrain paralytique, car nous avons observé les mêmes phénomènes chez un de ces malades soumis au sérum chloruré.

Appareil circulatoire. — Il faut envisager dans l'étude de l'action des sérums sur la circulation, les modifications mécaniques et les modifications du liquide sanguin.

Un fait capital domine les modifications mécaniques : la

1. Gley et Lambert Société de biologie 97.

vaso-constriction et son corollaire oblige l'élévation de la tension sanguine qui se manifeste environ une heure après l'injection et qu'on mesure au sphygmomanomètre.

Bosc et Vedel (1) ont vu cette tension subir rapidement d'énormes modifications et de 12 à 15 passer à 21, 22, puis retomber au chiffre primitif ou un peu au-dessous, chez les malades atteints d'affections infectieuses aiguës. Le relèvement de la tension et son maintien autour de la normale coïncidait avec le retour à la santé.

Chez nos malades que nous pouvons ranger dans 4 grands groupes : les psychoses à forme mélancolique, les paralysies générales, les psychoses à forme maniaque, les épilepsies, l'état initial de la tension avant toute injection est fort variable : d'une façon générale dans les états mélancoliques la tension artérielle est au-dessous de la normale ; sous l'influence du sérum nous avons vu cette tension se relever passagèrement puis retomber à son chiffre primitif, mais l'élévation n'a jamais atteint un chiffre aussi élevé que chez les malades de Bosc et Vedel. Cela tient sans doute à ce que nous sommes en présence d'affections chroniques à évolution plus lente dans lesquelles les réactions sont moins vives.

Dans les états maniaques la tension sanguine est voisine de la normale ; elle est commandée surtout par l'état du système vasculaire, et les réactions n'ont rien de fort différent de celles qui se passent chez un sujet à peu près normal.

Chez nos paralytiques la tension initiale est fort variable et commandée par l'état du système cardio-vasculaire ; certains malades très artério-scléreux à tendance congestive ont une tension voisine ou un peu supérieure à la norme ;

1. *Rev. de Méd.*, 1897 et 1898.

d'autres, déprimés, ralentis ont une tension basse : chez les paralytiques du 1^{er} type la tension est rapidement accrue par l'injection de sérum, mais retombe ensuite légèrement au-dessous de la tension initiale, et à la longue les modifications générales sont minimales.

Chez les paralytiques du 2^e groupe les modifications de la tension se rapprochent de celles qu'on observe dans les états mélancoliques.

En dehors des variations de la tension commandées par l'état de leur système vasculaire, les épileptiques ont des variations de tension provoquées surtout par l'approche, l'imminence de leur crise. Ainsi que l'a mis en relief Maurice de Fleury, on constate une élévation très nette de la tension sanguine à l'approche d'une crise, et l'abaissement, la chute de cette tension après le paroxysme, son maintien à un niveau élevé si une seconde crise doit succéder à bref délai à la 1^{re} : Maurice de Fleury va jusqu'à dire qu'on peut prévoir l'arrivée de la crise par le sphygmomanomètre.

Nous avons fait ces constatations chez nos malades et nous avons vu que les modifications de la tension sous l'influence des injections sont masquées par les modifications apportées par l'approche des crises, et il est impossible chez des malades à crises fréquentes de faire dans l'appréciation des modifications de la tension sanguine la part des modifications apportées par l'injection de sérum, de celles occasionnées par le retour du paroxysme convulsif.

Il va sans dire que la fièvre survenant chez un de ces malades, à quelque groupe qu'il appartienne, modifie les variations de la tension qui deviennent plus considérables sous l'influence de l'injection, de même que la θ fébrile subit

une exacerbation momentanée sous l'influence de la même cause.

Le sang. — Le liquide sanguin réagit dans ses divers éléments aux injections de sérum.

Les modifications sont quantitatives et qualitatives.

Il n'y a pas lieu de tenir compte des modifications quantitatives qui dépendent de la quantité de liquide injecté et de la rapidité de la diurèse ou des excrétions accessoires (salivation, sueurs, etc.

Les modifications qualitatives portent sur les globules rouges, les globules blancs, sur le sérum ou plasma sanguin.

Le nombre des globules rouges serait accru d'après les auteurs de suite après l'injection de sérum, mais Maurice de Fleury admet l'hypothèse déjà soutenue par Bosc et Vedel que cette augmentation est plus apparente que réelle, qu'elle est due à la vaso-constriction consécutive à l'injection; sous l'influence de la vaso-constriction le sérum traussuderait au dehors des vaisseaux et il s'opérerait ainsi une concentration momentanée des éléments figurés du sang.

Quand les injections sont répétées, le nombre des globules rouges diminuerait, Hutinel a signalé la pâleur et la bouffissure caractéristique des téguments chez les enfants soumis depuis longtemps au traitement, et cela malgré l'amélioration du poids et des fonctions organiques.

Nous avons noté chez nos malades soumis depuis des mois au traitement par le sérum une légère pâleur des téguments coïncidant avec l'augmentation du poids et le relèvement de l'état général.

Mais les opinions des auteurs sont discordantes sur les phénomènes qui se passent au niveau des globules rouges.

Les hémato blasts deviendraient plus nombreux pour Hutinel.

D'après Claisse (1) les injections massives amèneraient après 3 heures une diminution du nombre des hématies.

Delbet (2) signale également la diminution du nombre des globules rouges et leur plus grande propension à s'altérer.

Dans ces derniers temps on a étudié la teneur du sang en hémoglobine et les variations de la quantité d'hémoglobine sous l'influence des injections de sérum.

Marcel Labbé (3) a fait des recherches sur le sang des nourrissons traités au sérum ; il s'est servi de l'hématospectroscope de Hénocque. Voici quelques-unes des conclusions qui nous intéressent plus particulièrement :

« Chez les enfants soumis aux injections sous-cutanées de sérum artificiel, surtout lorsque ces injections sont prolongées au delà d'une vingtaine de jours, on voit, malgré l'amélioration notable de l'état général et l'augmentation rapide du poids, la quantité d'oxyhémoglobine diminuer progressivement. Celle-ci peut baisser de près de moitié et atteindre seulement la valeur de 8 ou 9 p. 100.

Il en résulte une teinte blafarde des téguments de l'enfant qui en impose à première vue pour un état pathologique.

La cause de cette diminution d'oxyhémoglobine ne réside pas dans une destruction des hématies qui ne sont pas altérées par les solutions de chlorure de sodium à 7 pour 1000 lorsque la proportion du mélange avec le sang ne dépasse pas un cinquième.

Elle doit être cherchée soit dans une dilution du sang,

1. Claisse. Société Biologie, juillet 1896.

2. Delbet. Société Biologie, juin 1896.

3. Marcel Labbé. *Arch. générales de médecine et de chirurgie*. 1900.

compensée incomplètement par des phénomènes d'osinose entre le sang et la lymphe, soit plutôt dans l'épuisement tardif des organes hématopoiétiques surmenés par la tâche que leur impose le sérum artificiel.

La constatation de cette anémie progressive indique qu'il ne faut pas prolonger trop longtemps chez les enfants les injections sous-cutanées de sérum artificiel à dose forte ».

Les globules blancs subiraient également l'influence des injections de sérum. Claisse a remarqué que les injections massives produisent une brusque diminution de leur nombre lorsqu'elles sont suivies d'une amélioration générale. Les leucocytes iraient augmenter la défense dans l'intérieur des tissus ; pour Bosc et Vedel il y a augmentation de la phagocytose et ces auteurs rapportent « l'excitation de la fonction phagocytaire d'une part à l'activité des organes hématopoiétiques, d'autre part à l'action du Na Cl sur le pouvoir globulicide du sérum pathologique, et enfin aux propriétés légèrement anticoagulatrice du sérum ».

Le sérum sanguin n'a pas fait l'objet de recherches particulières des auteurs ; nous l'avons étudié chez un de nos paralytiques chez qui les hasards de la clinique nous ont amené à mettre des ventouses scarifiées. Nous avons fait un dosage du chlore (1) évalué en chlorure de sodium contenu dans le sang de ce malade avant le traitement par les injections de sérum et après l'application du traitement combiné au régime hypochloruré de Richet et Toulouse maintenu tant que furent pratiquées les injections de sérum ioduré.

Voici les résultats :

1. Nous adressons nos remerciements à notre collègue Gigoï, interne en pharmacie, pour l'aide qu'il nous a prêtée dans toutes nos recherches chimiques.

1^{er} dosage avant tout traitement : 3 gr. 07 Na Cl pour 1000.

Après un mois 1/2 de traitement au sérum ioduré combiné à l'hypochloruration, le sang du malade nous a fourni 2 gr. 528 de Na Cl pour 1000, soit une légère diminution de la teneur en chlorure de sodium de la masse sanguine totale

Mais cette diminution est due sans doute au régime hypochloruré qu'a suivi le malade, et en tout cas n'a pas empêché l'état général de se relever rapidement.

Chez un paralytique soumis au sérum ioduré, nous avons recherché l'iode dans le sang ; voici comment :

Nous prenons une goutte de sang, par piqûre d'une extrémité digitale, nous la portons dans un verre de montre où nous le mélangeons à de la pâte fluide d'amidon cuit, nous ajoutons une goutte d'eau distillée, et nous plaçons sur une lamelle de verre un peu de ce mélange ; nous recouvrons d'une lamelle légèrement humide que nous avons exposée quelques secondes au-dessus de l'eau chlorée, nous portons sur le microscope et nous examinons à un fort grossissement, nous observons alors la coloration de l'iodure d'amidon.

5 minutes après le début de l'injection nous avons obtenu la réaction caractéristique de la présence de l'iode dans le sang. Cette réaction est devenue de plus en plus nette à mesure qu'on s'éloignait du début de l'injection, elle persistait encore 12 heures après.

Trunczek (1) de Prague émet l'opinion que l'une des causes de l'artériosclérose est la suivante : la précipitation du phosphate de chaux, du sérum sanguin par insuffisance de chlorure de sodium dans ce même sérum ; il s'appuie sur l'opinion de Bunge qui a vu la quantité de NaCl contenue

1. *Sem. médic.* 24 avril 1901.

dans le sang diminuer à mesure que l'animal vieillit et il propose pour y remédier de faire, à doses minimes des injections du sérum suivant :

Sulfate de soude.	0,44
Chlorure de sodium.	4,92
Phosphate de soude.	0,15
Carbonate de soude.	0,25
Sulfate de potasse.	0,40
Eau distillée Q.S.	100

Il rapporte 4 observations où les résultats obtenus ont été des plus heureux.

L'artériosclérose est fréquente et précoce chez les aliénés il est vraisemblable que nos sérums dilués mais alcalins et injectés à doses massives agissent à l'instar de celui de Trunczek sur les processus scléreux. Cela explique en partie l'influence de la sérumthérapie sur l'état général de nos malades.

Fonctions éliminatrices. Urines. — La diurèse abondante consécutive aux injections de sérum a été signalée par tous les auteurs, et beaucoup ont imputé à l'élimination abondante de l'urine les effets bienfaisants des injections de sérum.

Nous avons constaté dans tous nos cas et qu'elle qu'ait été la formule de la solution injectée, l'augmentation de la quantité des urines ; parfois cette quantité a été doublée dans les 24 heures. C'est surtout chez nos mélancoliques que ce phénomène a été le plus sensible. La diurèse commence 5 à 6 heures après l'injection, persiste le lendemain et ne revient à la normale que le surlendemain (Hallion et Carrion) (1).

1. *Société de Biologie*, 1896.

Chez un de nos mélancoliques traité par le sérum caféiné nous voyons la courbe subir une ascension dès l'application du traitement. Obs. 12.

Pendant les 2 jours précédant l'injection les urines de 24 heures atteignent 800 c. c. et 900 c. cubes ;

24 heures après l'injection la quantité émise touche à 1.400 gr.

La deuxième injection n'est faite que le surlendemain ; aussi, de la 24^e à la 48^e heure après la 1^{re} injection, la quantité d'urine fléchit à 1,100 c. c.

Nouvelle injection, nouvel accroissement, etc,

Nous voyons ce même phénomène très nettement sur le graphique d'un autre mélancolique. Obs. 4.

Pendant les 3 jours qui précèdent l'injection de sérum, le taux journalier de l'urine se tient à 700, 800 c. c.

1^o Injection: durant les 24 heures consécutives 1,800 c. c. d'urine.

Nouvelle injection le lendemain et la courbe monte à 2,200.

Repos le 3^e jour ; la courbe redescend aux environs de 1200.

Nouvelle injection, nouvelle ascension.

Mais ainsi que pour la température, le pouls, nous voyons à la longue une accoutumance se produire, et les oscillations de la courbe deviennent moins grandes, mais d'une façon générale l'élimination est augmentée et s'effectue plus régulièrement.

Même constatation chez un 3^e mélancolique (ob. 11). Ascension brusque de la courbe dans les 24 heures consécutives à la 1^{re} injection, chute de la courbe le surlendemain, nouvelle élévation après la 2^e injection, puis à la longue

oscillations moins brusques et élévation générale de la quantité d'urine.

Nous avons observé ces phénomènes chez tous nos malades et l'adjonction du Na Br. ou de l'iodure au sérum n'ont en rien modifié la diurèse.

Ainsi que l'indiquent nos graphiques la diurèse n'est pas immédiate; elle commence quelques heures après l'injection. Biernacki l'a démontré expérimentalement. Plusieurs facteurs interviennent du reste dans la rapidité de l'élimination urinaire. Bosc et Vedel ont vu que la rapidité et l'abondance de la diurèse variaient avec le malade et la gravité de la maladie: lorsqu'une 1^{re} injection a donné un résultat médiocre la 2^e ou la 3^e produisent des mictions plus rapides.

De plus il faut tenir compte dans l'appréciation de la diurèse des suppléances qui se font par les autres organes (peau, glandes salivaires, tube digestif) et chez nos malades ces suppléances ont été très manifestes, les sueurs ont réapparu et la constipation a cessé dans tous les cas.

Jacquin, Faure relèvent comme nous une diurèse très marquée dans leurs observations, Jacquin a vu le taux de l'urée se relever chez ses mélancoliques traités par le sérum; ce relèvement du taux des sels urinaires avait été signalé par Charrin et Degrez (1).

Les injections de sérum favorisent-elles l'élimination des poisons? Certains auteurs le croient, mais la question n'est pas encore nettement résolue. Bosc et Vedel ont signalé l'hypotoxicité des urines émises après une injection mais cette hypotoxicité tiendrait, d'après eux à la dilution des toxines.

1. Arch. phy, 1896. Actions des solutions minéralisées sur l'organisme. P. 780.

Chez nos paralytiques généraux soumis aux injections iodurées nous avons toujours retrouvé l'iode dans les urines des 24 heures consécutives à l'injection (procédé du chloroforme et du courant de chlore). Il en subsistait des traces après 24 heures.

Nous avons recherché, également chez un paralytique avec quelle rapidité le médicament injecté diffusait dans l'organisme, et voici les résultats que nous avons obtenu ;

Nous avons pris un de nos paralytiques n'ayant pas eu d'injection iodurée depuis quelques jours ; nous nous sommes assurés que ses urines ne contenait aucune trace d'iode et nous lui avons fait une injection de sérum ioduré. Nous avons mis en évidence le passage de K I dans les urines par le procédé suivant :

Mise de l'iode en liberté par l'eau chlorée, en présence de l'empois d'amidon, la formation d'iodure d'amidon donne une coloration bleue.

L'injection de sérum est commencée à 1 h. 30 du soir, achevée à 2 h. 10. Pendant l'injection, à 2 h., le malade urine ; les urines examinées donnent la réaction légère de l'iodure d'amidon.

Il urine à 2 h. 10, réaction légère.

- | | |
|------------|-------------------------|
| — 2 h. 20, | — forte. |
| — 2 h. 50, | — augmente d'intensité. |
| — 3 h. 10, | — persiste très nette. |
| — 3 h. 20, | — persiste nette. |
| — 4 h. 15, | — persiste. |
| — 5 h. | — diminue d'intensité. |
| — 5 h. 35, | — diminue. |
| — 6 h. | — légère. |

Le lendemain matin à 5 h. 40, persiste légère.

Ainsi donc, une demi-heure après le commencement de l'injection sous-cutanée, nous avons pu déceler l'iode dans l'urine, et 16 heures après on en trouvait encore des traces.

Chez un autre de nos paralytiques nous avons ajouté à une injection chlorurée, 0 gr. 05 de bleu de méthylène. L'injection comportait 200 gr. de liquide ; commencée à 1 h. 30 elle était achevée à 1 h. 47.

Impossible d'obtenir d'urine du malade avant 3 h. 25 du soir c'est-à-dire 1 h. 40 après l'injection ; à ce moment émission de 100 gr. d'urine de coloration vert pâle.

A 3 h. 45 émission nouvelle de 300 gr. d'urine colorée très légèrement en vert. 4 h. 15, 200 gr. d'urine colorée en vert pâle.

6 h. 15, 150 gr. d'urine fortement colorée en vert.

Le lendemain à 8 h. 40 du matin, l'urine est toujours légèrement colorée.

Chez ce malade l'élimination du bleu de méthylène a commencé 1 h. 40 après la fin de l'injection, elle a passé par son maximum 5 heures environ après l'injection et elle s'est continuée le lendemain.

Cette observation nous montre aussi l'influence diurétique des injections sous-cutanées de sérum et l'établissement de la diurèse 3 ou 4 heures après l'injection.

Dans les deux mictions de 3 h. 45 et de 4 h. 15 le malade a émis 500 gr. d'urine et l'injection sous-cutanée n'avait été que de 200 c. cubes.

Robert Coleman (1) dit que dans les conditions normales de circulation il a constaté l'apparition dans les urines d'un sel injecté par la voie sous-cutanée 3 minutes et demie à 4 minutes après l'injection.

1. *Medical Record*, avril 1900.

Appareil digestif. — Un des résultats les plus rapides qu'il soit donné d'observer par la médication au sérum est le relèvement des fonctions digestives ; la nutrition générale reçoit un bienfaisant coup de fouet : l'appétit renaît, la constipation si fréquente chez les aliénés de tous ordres disparaît. Et ce réveil des fonctions digestives, nous l'avons constaté chez tous nos malades à quelque catégorie qu'ils appartiennent.

Les mélancoliques habituellement mangent peu ; on doit souvent les faire manger, soit à la sonde, soit à la cuillère ; et l'on sait combien d'exhortations on est parfois contraint d'adresser au malade pour lui faire absorber son repas ; le plus souvent l'alimentation par ces moyens reste au-dessous de ce qu'elle devrait être, et cela contribue encore à aggraver l'état de misère physiologique dans laquelle ces malades sont plongés.

Ils mangent peu, ils digèrent mal, ils sont constipés, ont des estomacs atoniques, et chez eux on trouve presque toujours du clapotage d'une façon constante ; ils ont un foie qui souffre de par la constipation et les résorptions intestinales qui lui font cortège, et nous avons noté souvent chez nos mélancoliques une teinte ictérique des conjonctives, indice d'une résorption biliaire. Ces malades sont dans un cercle vicieux.

Grâce aux injections de sérum, une modification profonde se produit : la constipation cède dans tous les cas, les lavements, les purgatifs deviennent de moins en moins nécessaires, les selles se régularisent, l'appétit renaît, la sitiophobie cesse.

Cependant nous n'avons jamais vu ainsi que l'a constaté Ilberg la sitiophobie céder d'une façon quasi foudroyante, et

nos malades sitiophobes après une seule injection réclamer avec insistance à boire et à manger, comme les malades de l'auteur allemand. Ce n'est qu'à la longue, peu à peu, que nos sitiophobes qui se débattaient contre la sonde arrivent à manger seuls ; ils sont d'abord plus dociles au catéthérisme et ne cherchent plus à vomir ce qu'on leur a fait ingérer, puis ils arrivent à manger à la cuillère, enfin ils prennent leurs repas seuls ; quand ils en arrivent là, ils sont en moyenné, depuis 15 jours en traitement.

Ces heureuses modifications du côté de l'appareil digestif ne tardent pas à avoir leur contre-coup sur l'état général ; le malade devient plus actif, engraisse et cela parfois dans une forte proportion.

P..., observ. 14, pesait avant le traitement 46 kilogs en mai : le 12 août, il pesait 61 kilogs.

D. Observ. 5, a vu disparaître son subictère très net, sa constipation et a gagné 3 kgs en un mois.

Cependant 2 de nos mélancoliques n'ont pas retiré du côté du poids d'avantages très nets, ils sont restés stationnaires

F. Observ. 12, traité par le sérum caféiné est resté au même poids ; ce malade catatonique est dans une stupeur profonde depuis un an.

S. Observ. 4, n'a pas vu son poids s'accroître. Ce malade a présenté des hématomèses à la phase de déclin de l'affection, et la diète lactée qu'il a suivie de ce chef doit être rendue responsable de la stagnation du poids.

Les troubles digestifs observés chez les maniaques sont moins constants que chez les mélancoliques ; en général, l'appétit est conservé chez eux, mais il est capricieux, déréglé comme tous leurs actes ; la constipation est fréquente, ils maigrissent la plupart du temps.

Chez les 2 maniaques que nous avons soumis au traitement sérumthérapique, nous avons vu l'état général s'améliorer avec une progression constante, tandis que les fonctions digestives s'accomplissaient d'une façon régulière ; et cependant à l'arrivée les malades étaient dans un état de déchéance et de misère physiologiques très accentué.

Le malade F. Observ. 1, pèse avant le traitement 50 kgs ; à fin mars 1901, il pèse 80 kgs.

P. Observ. 13, pendant la sérumthérapie passe de 65 à 69 kgs.

Chez les paralytiques généraux, les fonctions digestives subissent des modifications fort variables suivant l'état du malade ; troublées pendant les périodes mélancoliques de la maladie, elles sont à peu près normales dans les périodes expansives. Elles périlclitent quand l'affection progresse et entre dans la phase démentielle ; on sait combien gloutons sont les malades à cette époque. On connaît aussi la fréquence de la constipation chez eux, et le rôle de cette constipation dans la genèse des élévations thermiques qu'on rencontre au cours de l'évolution de la maladie.

Nous avons vu nos paralytiques soumis au sérum échapper aux embarras gastriques dus à la constipation, leur nutrition générale s'est relevée, et cette amélioration s'est traduite par une augmentation de poids chez la plupart.

B. Observ. 20, après 7 mois, passe de 60 à 72 kgs. Bon état des voies digestives.

W. Observ. 18, pendant 9 mois de traitement passe de 60 à 72 kgs, et ne présente aucun trouble digestif.

B. Observ. 15, passe de 58 kgs, début du traitement à 79 kgs après 9 mois de sérumthérapie.

Les autres malades ont gardé leur poids ou l'ont légèrement accru.

Les fonctions digestives chez les épileptiques soumis au sérum bromuré se sont améliorées ; la constipation est devenue moins opiniâtre, l'appétit plus vif. Avec les injections, nous avons vu disparaître cet état saburral des voies digestives qu'entretient la bromuration par voie buccale et qui a une répercussion si marquée sur le tégument cutané.

De plus, le rôle joué par les auto-intoxications dans le rappel des accidents convulsifs est connu depuis longtemps, (Lépine, Pierret, Ballet, Féré, Marinesco et Sérieux, Maurice de Fleury... etc) le tube digestif est un des foyers principaux d'élaboration des poisons, aussi importe-t-il de régulariser par tous les moyens le fonctionnement gastro-intestinal.

La sérumthérapie peut être considérée comme une bonne méthode pour obtenir cette régulation, cette stimulation des fonctions digestives. Comment agit-elle ? Il est difficile de l'indiquer avec précision. Chéron croit que c'est en stimulant les sécrétions glandulaires, celles du suc gastrique, de la bile, du suc intestinal en particulier : d'autres croient qu'elle agit par l'intermédiaire du système nerveux ; quelles que soient les voies par lesquelles elle s'exerce, il est un fait hors de conteste, c'est qu'elle a une heureuse influence sur les fonctions digestives et sur la nutrition générale.

Tels sont, dans leurs grandes lignes, les résultats physiologiques de la sérumthérapie artificielle à dose massive.

CHAPITRE IV

Etude clinique.

A). — *La sérumthérapie dans les psychoses toxiques et infectieuses.*

L'influence des intoxications prolongées et des maladies infectieuses sur l'éclosion des délires est aujourd'hui bien connue.

Ces délires en général guérissent et la durée de l'affection est en rapport avec la durée et l'intensité du trouble morbide provocateur.

Il est une catégorie d'individus, les dégénérés de M. Magnan, qui sous l'influence de la cause toxique, infectieuse, la plus minime, ont une bouffée délirante qui atteint d'emblée son apogée et qui s'éteint vite : une fois la cause provocatrice disparue, ils reviennent très rapidement à l'état normal prêts à rechuter à la première occasion.

Les psychoses toxi-infectieuses peuvent revêtir des formes variables, tantôt elles prennent le masque de la mélancolie, tantôt celui de la manie, tantôt enfin celui de la confusion mentale.

Les psychoses à forme de confusion mentale sont souvent consécutives aux toxi-infections fébriles : fièvre typhoïde, infection puerpérale, grippale, érysipélateuse pour ne citer que les plus fréquentes.

Dans ce cas quelle que soit la forme de la psychose les auteurs sont unanimes à recommander la sérumthérapie ainsi que nous l'avons vu dans notre historique.

Nous relatons ici deux observations personnelles.

Dans la première les éléments toxiques sont multiples : morphine, cocaïne, plomb ; l'élément infectieux est représenté par la syphilis ; le malade supprime brusquement la morphine les phénomènes d'excitation qui accompagnent toute suppression brusque trouvent un terrain tout préparé pour se développer et une psychose à forme maniaque prend naissance : le malade soumis à la sérumthérapie chlorurée se rétablit physiquement et les troubles psychiques s'améliorent parallèlement, au bout de 9 mois le malade sort complètement guéri.

Notre observation 2^e relate l'histoire d'une psychose à forme de confusion mentale ayant fait suite à un érisypèle : après un mois de séjour et 6 injections de sérum chloruré le malade est parti guéri.

Le lavage du sang opère d'autant plus rapidement qu'il est pratiqué dans une période plus rapprochée de la période de toxi-infection et d'autant mieux que la durée de la toxi-infection a été plus courte.

Dans ces formes de psychoses nous considérons la sérumthérapie comme une méthode élective qui doit prendre le pas sur toutes les autres. C'est le moyen le plus sûr de pousser rapidement à toutes les excréctions, d'assurer le nettoyage de l'organisme intoxiqué, et de ramener à la normale le milieu humoral dans lequel baignent tous nos tissus.

Observation 1. — (Service de M. le Dr Marie). — Excitation maniaque avec illusions et hallucinations auditives, visuelles, de la sensibilité générale, de cause toxique. Morphinomane cocaïnomane. Syphilis. Intoxication plombique. Agitation. Mauvais état général. Sérum artificiel chloruré, 59 injections de 500 gr. Il gagne 30 kilogs. Guérison.

F... 26 ans. Entré à Villejuif le 26 juin venant du dépôt et de Ste-Anne avec les certificats suivants. « Excitation maniaque d'origine morphinique. Trouble profond des idées et des actes, hallucinations. Illusions sensorielles. Loquacité continue et extravagante. Se met tout nu, menace de tuer son entourage. Est entré dans une cabine de garage de canots et a brisé les carreaux. Nombreuses piqûres sur les membres supérieurs ».

LEGRAS.

« Excitation maniaque, propos incohérents, actes désordonnés, dit qu'il se piquait à la morphine pour apprendre la médecine ; cicatrices aux jambes et aux bras ».

DAGONET.

A l'arrivée nous trouvons un malade fort agité, qui profère des paroles incohérentes, les vêtements en désordre et déchirés. Il ne répond pas ou à peine aux questions qu'on lui pose car il est très difficile de fixer son attention : il ne sait s'il connaît son père, ne sait plus s'il sait lire et écrire.... il joue aux courses et gagne beaucoup mais on le vole et les gardiens arrêtent les chevaux ; il est criblé de cicatrices de piqûres, et présente au visage une éruption douteuse : très agité il passe une première nuit sans sommeil, il mange peu.

Cet état d'agitation avec incohérence persiste pendant plusieurs jours, il brise des carreaux, bouscule ses camarades, parle seul et interpelle d'imaginaires personnages, sur lesquels il est impossible d'avoir quelques éclaircissements, il pèse à l'entrée 50 kilos, les urines ne contiennent ni sucre, ni albumine.

Le malade n'est pas visité.

Voici les renseignements que le malade nous a donnés en janvier 1901 sur ses antécédents, lorsque l'orage eut disparu.

Père mort à 46 ans d'un anthrax à la nuque. Mère vivante 63 ans, bien portante.

3 frères ou sœurs.

1^o Une sœur de 40 ans bien portante.

2° Un frère de 39 ans amputé de la cuisse gauche (tuberculeuse osseuse), a fait une tentative de suicide à la suite d'ennui d'argent.

Une sœur morte à 3 ans.

Autécédents personnels : aucun renseignement sur la première enfance.

Scarlatine en 1895 au régiment, plusieurs bronchites, pas d'alcoolisme, excès génitaux fort nombreux ; à 25 ans syphilis, nous sommes à cette époque en décembre 1897 : très affecté de sa syphilis, il se soumet sur les conseils d'une femme morphinomane et cocaïnomane aux injections de morphine et de cocaïne combinées. Tout d'abord grâce aux faibles doses, il éprouve une sensation de bien-être, qui ne tarde pas à faire défaut, il augmente les quantités de toxique sans retrouver les premières sensations de bien-être, et il augmente progressivement jusqu'en juin 1899 : A ce moment il est aux doses journalières de 0,60 de morphine, de 0,25 de cocaïne.

Malgré sa morphinomanie il travaille en 1898 dans une fabrique d'automobiles où il manipule la litharge et le blanc de céruse pendant 5 mois ; des coliques de plomb le contraignent à interrompre son travail ; (douleurs abdominales violentes, constipation opiniâtre, 15 jours sans selle) il fut traité, son médecin ne lui fit pas supprimer la morphine.

Peu de temps après en 1898, il éprouve des étouffements nocturnes, avec constriction à la gorge, et il sent « comme une poussière fine qui lui descend sans cesse du nez dans l'arrière-gorge ».

Il maigrit, prend une teinte jaune, présente des abcès multiples sur le corps perd ses forces malgré l'augmentation des doses ; il a conscience que la morphine lui est nuisible, tente de la supprimer lui-même en décembre 1898, il échoue dans sa tentative et reprend ses toxiques.

Dès le début de l'année 1899 aux sensations tactiles qu'il éprouve les nuits, se joignent des phobies nocturnes, ses nuits sans sommeil sont troublées par des peurs, il croit entendre des grattements continus chez lui, il se lève et croit voir un chien qu'il poursuit toute la nuit vainement.

Le 24 juin 1900 ses provisions de toxique sont épuisées et il

lui est impossible de les renouveler aux conditions avantageuses antérieures, courageusement il brise ses seringues et se décide à une suppression sans le concours de personne, sans un médecin, 12 heures après, il est pris d'un accès violent d'agitation, il se met à la recherche de morphine, il crie, hurle, gesticule, se met tout nu, se précipite hors de chez lui, fait du scandale sur la voie publique où on le saisit ; il est conduit au dépôt là on ne lui redonne pas de morphine, ni de cocaïne, il est mis en suppression brusque. Alors l'agitation persiste et à partir de ce moment, le malade ne se souvient plus de ce qui s'est passé. A l'heure actuelle encore, il persiste une obnubilation à peu près complète sur toute la période du 25 juin au 5 juillet environ, de juillet en octobre les souvenirs de son existence au quartier d'agités existent, mais sont peu accusés.

A l'entrée au point de vue somatique nous constatons un amaigrissement marqué, accompagné d'une teinte jaunâtre du tégument il est couvert de cicatrices d'abcès, et dans l'intervalle des cicatrices d'une éruption de nature douteuse.

Au poumon il y a quelque signe de congestion légère au sommet gauche, il tousse un peu, ne crache pas, pas de température anormale.

Au cœur, nous notons un retentissement clangoreux du 2^e bruit à la base, les artères sont sinueuses indurées, le pouls est régulier à 80.

Constipation, langue étalée, sale, ne se plaint pas de douleurs stomacales mais la région de la vésicule biliaire est douloureuse, pas de liseré gingival.

Les dents sont en fort mauvais état; les réflexes rotuliens sont exagérés, très fort à droite, fort à gauche.

Les pupilles égales réagissent bien à la lumière et à l'accommodation, pas de tremblement. Aucun trouble des sphincters.

Sensibilité paraît atténuée à la piqure, des 2 côtés.

Le 10 juillet le malade est soumis aux injections de sérum chloruré 500 centimètres cubes qu'il accepte douloureusement.

Dès le début et avec une rapidité surprenante nous assistons à une amélioration de l'état général, malgré l'agitation, et le délire confus hallucinatoire du malade : la diurèse s'élève immédiatement, l'appétit presque nul, se réveille, le sommeil

commence à réapparaître la nuit ; le graphique, permet de suivre les modifications du poids, de la température, du pouls etc...

Le malade touche le 15 janvier à 66 kilogs, avec un gain de 16 kilogs sur le poids de l'entrée.

Les modifications dans l'état mental ont été bien plus lentes, l'agitation avec le délire confus hallucinatoire persiste très vive, pendant juillet et août.

En septembre, le malade est plus calme, mais toujours incohérent, il porte des bouts de rubans à la boutonnière, arrange son vêtement de façon bizarre, les bas recouvrent le pantalon, porte une casquette qu'il s'est faite et qui ressemble à celle des cyclistes ; il cause seul, gesticule, et on ne parvient pas à fixer son attention.

Octobre. — Même état mental ; voici un extrait du langage qu'il tenait le malade en novembre, « le major du 39^e m'a mis entre les mains de Robert Houdin ou d'un homme s'occupant de sciences occultes pour me guérir.. J'ai eu des peines de cœur... j'ai eu plusieurs connaissances, 4 coup sur coup, on me les prenait, (ou = des camarades à qui il ne causait jamais!)... la fille de la cantinière du X... voulait que je l'épouse, je ne l'ai pas épousée à cause de mon frère qui a une jambe en moins... je ne me suis plus occupé de cette femme après ma sortie du régiment... — mais j'ai revu cette femme ici à l'asile, nous ne nous sommes point causés... j'ai vu le coureur Terront dans le quartier, (et il désigne le malade L..., comme le coureur Terront)... Je dors bien mais je m'ennuie beaucoup, à me tuer. On me fait de la sorcellerie, j'en suis sûr, c'est Adrien Pezon... les gardiens sont sûrs de leur affaire, quand je sortirai, je leur mettrai 6 balles dans la peau.

En décembre. — L'état mental se modifie heureusement, l'incohérence des idées s'efface, le malade devient attentif aux questions, et y répond avec quelque à propos, l'agitation cesse, il dort, et dans le jour s'occupe assez docilement aux travaux du quartier, il nous parle de ses antécédents, de sa morphinomanie ; nous avoue la syphilis, il n'a plus d'hallucinations, conserve encore quelques illusions, croit reconnaître des gens parmi les malades avec qui il vit, mais il ne tient plus à ses affirmations erronées, comme précédemment, il parle de sa sortie sans la

réclamer avec insistance, le 27 décembre, nous le soumettons concurremment au biiodure de Hg 4 mm. g. par piqûre.

A fin janvier, l'état mental paraît revenu à la normale, le malade est calme, dort bien, cause et fournit tous les renseignements utiles que nous n'avions pu obtenir jusqu'alors, il reste une lacune dans son esprit, elle est relative aux faits qui se sont passés dans la période du 25 juin au 5 ou 6 juillet; il raconte qu'il a vu souvent étant au quartier d'agités, une de ses anciennes maîtresses, et qu'il a entendu fréquemment des voix d'amis de jadis, répondre à ses propres réflexions, tout cela était le fait de ma maladie, dit-il, « J'ai toujours été un exagéré dans le travail et dans le plaisir; j'ai des accès de joie immense auxquels succèdent des accès de pénible tristesse et de découragement », j'ai toujours été ainsi.

Pendant février, la guérison s'accroît, le malade se livre aux occupations journalières du quartier, il réclame sa sortie qu'on lui accorde à fin mars, il ne présente plus aucun trouble mental, toute trace d'éruption a disparu, l'état général est excellent.

59 injections de 500 gr. chacune de sérum chloruré ont été faites.

19 piqûres de cacodylate de soude 0,05 par piqûre.

26 injections d'huile biiodurée, 0,004 par injections.

Le poids qui était de 50 kilos à l'entrée, est le 31 mars à 80 kilogs.

Observation 2. — (Service de M. Marie Villejuif). — Confusion mentale avec agitation post-érysipélateuse. — Sérum chloruré. 6 injections de 500 c. c. Part guéri au bout d'un mois. Poids augmenté de 5 kilos.

N..., Armand, 45 ans. Entre à Villejuif le 26 décembre 1900, venant du dépôt avec les certificats suivants (et de Sainte-Anne):

« Excitation maniaque. Accès de délire furieux consécutif à un erysipèle de la face survenu il y a 15 jours; début du délire il y a 3 jours, alors que toute pyrexie avait cessé. Gâtisme ».

D^r GARNIER.

« Obtusion intellectuelle profonde qui a été précédée par un

accès de violente agitation. Erysipèle de la face en voie de déclin. Contusions multiples.

D^r MAGNAN.

A l'arrivée nous trouvons un malade causant avec volubilité à tous ceux qui l'entourent, il reconnaît tous les voisins, les médecins, il nous donne des noms et prétend nous avoir vus déjà.

Interrogé sur les faits qui ont nécessité l'internement, on ne peut avoir aucune réponse précise la mémoire paraît tout à fait obnubilée il a des illusions prend ses voisins pour des femmes, — a une euphorie spéciale, et une incohérence complète, on sent percer des idées de satisfaction il est riche, puissant, il fabrique des lunettes magnifiques, il est en effet lunettier. Alité il est assez difficile de le maintenir au lit.

Il pèse 66 kilogs. Ses urines ne contiennent ni sucre ni albumine, pas de température. Tel est le premier examen.

Antécédents. — Père âgé de 71 ans nerveux. Mère 64 ans, bien portante.

Un frère mort à 37 ans, affection stomacale.

Une sœur morte à 34 ans, suites de couche.

Une sœur morte à 18 ans, fluxion de poitrine,

S'est marié à 24 ans, sa femme est bien portante.

A eu six enfants ; l'aînée morte à 6 ans 1/2 de méningite.

Le 2^e mort à 5 mois de convulsions.

Le 3^e mort à 7 ans 1/2 de méningite.

Le 4^e mort d'une broncho-pneumonie à 33 mois.

Une enfant qui a 11 ans 1/2 est en traitement à Trousseau pour une coxalgie.

Une enfant de 9 ans la dernière bien portante. Personnellement le malade n'aurait aucun antécédent pathologique.

A eu un tœnia, une fracture du bras, n'aurait jamais toussé, ni syphilis, ni alcoolisme.

Il a toujours eu un caractère emporté — à toujours bien dormi, ne s'est jamais surmené ; le 5 décembre 1900, érysipèle facial qui a duré 9 jours, le 18 décembre alors que la fièvre avait disparu, il est pris d'une grande agitation avec délire très actif, il se voit mourir dit-il et autour de lui il voit ses parents morts, il veut tout briser et réclame à grands cris un marteau pour rompre le réseau de fils qui l'entourent, il entend un tin-

tamarre effroyable de cloches et on l'électrise de tous côtés. Ces hallucinations multiples le mettent dans un état d'agitation tel que sa famille l'amène au dépôt.

A son arrivée le 26 décembre 1900, toute cette agitation est tombée, il lui reste cet état particulier de confusion dans les idées, avec illusions multiples, le sommeil est un peu revenu, mais il y a toujours un certain degré d'agitation.

Au point de vue somatique rien d'anormal au poulmon, ni au cœur, le pouls est à 90° un peu tendu, les artères un peu dures. Constipation. Urines peu abondantes 800 cc. par 24 heures foncées ne contiennent ni sucre, ni albumine, la face est presque entièrement desquamée.

Pas de troubles moteurs, ni sensitifs ; les pupilles égales réagissent bien.

Le sérum artificiel nous paraît nettement indiqué dans ce cas et le 1^{er} janvier on commence les injections. Injections de 500 c. cubes. Sérum chloruré.

Sous l'influence du traitement, la diurèse s'accroît, il urine de 15 à 1800 grammes en 24 heures, l'état général se modifie rapidement, le sommeil revient très vite, à tel point que le 15 janvier tout symptôme mental a cédé, le malade nous conte lui-même les renseignements que nous avait fournis sa femme, il nous cause de sa maladie mais jusqu'à la période délirante, à partir du 18 décembre jusqu'au 5 janvier il n'a qu'un souvenir vague et lointain de ce qui lui est arrivé, le 23 janvier nous voyons la courbe du poids toucher 71 kilogs ce qui donne un accroissement de 5 kilogs en 25 jours.

Six injections de sérum chloruré 7/000 de 500 gr. chacune ont été faites.

Le malade part le 25 janvier guéri.

B). — *De la sérumthérapie dans les états mélancoliques.*

Nous réunissons dans ce chapitre dix observations personnelles : le lien qui unit ces malades et permet de les rapprocher est « le ralentissement des processus psychiques et un état de tristesse sans motif suffisant dont la douleur morale est le symptôme fondamental » : la caractéristique de l'état psychique des mélancoliques pour Toulouse et Roubinowitch (1).

Mais sous cette enveloppe commune ils diffèrent tous les uns des autres par l'étiologie, les formes cliniques et le pronostic de leur affection.

« Dans la mélancolie, dit Séglas (2) tout l'organisme est atteint, les différentes fonctions n'ont plus leur régularité habituelle, la nutrition générale languit : non seulement il en est ainsi à la période d'état, mais dès le début, même si l'on y prend garde ce sont là les premiers symptômes de la maladie. En étudiant la période d'incubation parfois assez longue on s'aperçoit que les troubles intellectuels les plus élémentaires sont précédés par des symptômes physiques souvent très accentués, traduisant dans leur ensemble un trouble de la nutrition, un état d'épuisement considérable » et Séglas rattache étroitement dans un rapport de subordination l'état émotionnel, de douleur morale, et l'arrêt psychique des états mélancoliques, aux modifications apportées dans la cénesthésie par les troubles des fonctions organiques.

Et même dans les Etats mélancoliques qui semblent les

1. Toulouse et Roubinowitch. *La mélancolie*, p. 39.

2. Séglas. *Leçons sur les maladies mentales*, 1887-94, p. 284.

plus éloignés de toute cause somatique, ceux qu'on range sous le nom de mélancolie dite essentielle, il y a une cause organique que nous ignorons encore mais qui existe.

Cette psychose pure, disent Toulouse et Roubinowitch (1), doit avoir des causes, disons des conditions certainement somatiques qui la provoquent et l'entretiennent. En biologie rien ne se crée de rien ».

Qu'on ait affaire à un état mélancolique sans délire, à un état mélancolique avec délire et hallucinations, avec stupeur, ou agitation anxieuse le trouble général organique existe, c'est en cherchant à l'enrayer ou à le faire disparaître que le médecin fait œuvre utile pour le malade. A ce trouble organique qui provoque et entretient le trouble des fonctions psychiques s'adjoignent des troubles nouveaux prenant naissance dans le mauvais fonctionnement des organes et dus aux auto-intoxications qui réagissent à leur tour sur les troubles antérieurs les entretiennent et les aggravent.

Toutes les éliminations, toutes les sécrétions sont diminuées chez le mélancolique ; il urine peu, ne transpire pas, il est constipé ; les sécrétions glandulaires sont taries, la salive manque ; les fonctions vicariantes de la peau ne s'opèrent plus ; ils maigrissent pour la plupart. Nous avons vu au chapitre III, les modifications générales produites sur le fonctionnement des organes par la sérumthérapie. Nous n'y reviendrons pas ici.

Chez ces malades on retirera toujours de bons résultats au point de vue de l'état physique, du lavage du sang.

Les dix malades dont nous rapportons l'histoire et qui ap-

1. Toulouse et Roubinovitch, *La Mélancolie*, p. 33.

partiennent à toutes les formes de la mélancolie en ont retiré profit.

Dans les observations 3, 4, 5, 6, 7, nous avons fait usage du sérum chloruré en injection de 500 gr. chez les malades 3, 4, 5, 6, et de 1 litre chez la malade 7.

Les malades 3, 4, 5, dont l'accès mélancolique était en partie occasionné par l'intoxication alcoolique, ont été très vite améliorés et ont pu sortir guéris très rapidement.

Observ. 3. au bout de 4 mois

Observ. 4. au bout de 2 mois

Observ. 5. au bout de 1 mois 1/2

M., Observation 6, a été amélioré physiquement mais les troubles mentaux sont restés tels ; la sérumthérapie est impuissante contre l'affaiblissement dementiel.

Observation 7, l'état général est devenu meilleur sous l'influence du traitement, mais les troubles délirants persistent.

Quand sous l'influence de la sérumthérapie on voit se produire dans l'état du mélancolique une dissociation dans l'évolution des troubles physiques et des troubles mentaux ; quand les premiers s'améliorent tandis que les deuxièmes s'aggravent ou restent stationnaires ; on peut présager que l'affection passera à la chronicité : et durera longtemps.

Dans les observations 8, 9, 10, nous avons injecté du sérum bromuré à dose massive, un litre par injection.

La sérumthérapie bromurée aux propriétés générales des sérums joint celle d'une action immédiate sur l'agitation anxieuse : on sait dans quel état de crainte, de torture morale, d'agitation continuelle sont plongés ces malades qui n'éprouvent aucun repos ni le jour ni la nuit : dès la 1^{re} in-

jection on obtient le sommeil absent parfois depuis longtemps les malades gardent plus volontiers le lit, ils s'alimentent, les malades sont toujours délirants mais d'une façon moins active, ce n'est pas qu'ils soient abattus, ils sont plus tranquilles.

Au moment des règles les accès délirants, subissent un surcroît d'exacerbation.

L'observ. 8 montre qu'on peut à dose suffisante enrayer le paroxysme menstruel.

Dans l'observ. 9 et l'observ. 10 l'agitation anxieuse est encore jugulée par la sérumthérapie bromurée.

Dans les observ. 11 et 12 nous avons fait usage du sérum chloruré, caféiné : dans les 2 cas nous avons vu les modifications heureuses de l'état général sous l'influence de la médication. Le malade 11 a vu disparaître son escharre. Mais les troubles psychiques n'ont pas été modifiés, et devant la dissociation des symptômes, la médication jugée inutile a été suspendue.

Observation 3. — (Service de M. Marie). — Semi-mutisme. Excès alcooliques. Mélancolie anxieuse, avec hallucinations auditives et interprétations délirantes, consécutive à un zona scapulo-huméral gauche. Sommet gauche douteux. Sitrophobie et gatisme. 13 injections de sérum chloruré. 20 piqûres au cacodylate de soude (0,05). Guérison. Sorti le 1^{er} avril 1901.

Jac... 37 ans, entré à Villejuif le 30 novembre 1900 venant de Saint-Anne avec le certificat suivant. « Délire mélancolique avec hallucinations aspect inquiet, mutisme. Léger tremblement des mains. Excès probables de boissons ».

Dr MAGNAN.

A l'arrivée nous trouvons un malade dans un mutisme complet, jetant à droite à gauche des regards défiants, mimique auxieuse.

Il pèse 60 kilos, ses urines ne contiennent ni sucre, ni albu-

mine il n'y a pas de ⁹ présente les cicatrices d'une éruption zostérienne scapulo-thoraco-bracchiale; gâtisme et refus d'aliments.

Antécédents héréditaires. — Père mort à 78 ans, toujours bien portant.

Mère morte à 50 ans d'affection indéterminée pas d'aliénés dans les ascendants.

3 frères vivants bien portants.

Une sœur morte à 22 ans tuberculeuse.

N'a pas eu d'enfants sa femme n'a pas eu de fausse couche.

Antécédents personnels. — Fièvre typhoïde dans l'enfance.

A fait 10 ans de service militaire.

Est employé d'octroi.

N'aurait jamais eu la syphilis, quelques excès de boissons.

Tousse habituellement l'hiver. Crampes dans les mollets, sommeil entrecoupé de soubresauts.

Pas d'autres antécédents pathologiques.

Le 28 août 1900, il est pris d'un zona thoraco-bracchial gauche qui lui cause de vives souffrances il devient triste à cette occasion, son caractère se modifie, devient défiant, perd le sommeil, parle de moins en moins, doit suspendre son travail.

Le 15 novembre l'état s'aggrave le malade s'agite, refuse de se coucher, se barricade chez lui, reste derrière sa porte qu'il refuse d'ouvrir car dit-il la police va le venir chercher pour le jeter en prison avec sa famille car il a trahi son pays ». Il refuse la nourriture, reste sourd aux exhortations de ses parents, devant cet état d'agitation anxieuse qui s'accroît, sa femme le fait interner.

Examen somatique :

Poumon. — Affaiblissement du murmure sous la clavicule gauche, submatité diminution des vibrations (congestion) pas de bruits adventices.

Poils roux vénitiens.

Cœur. — A la pointe ; 1^o bruit vibrant, pas de souffles.

A la base ; 2^o bruit éclatant, artères dures, temporales, saillantes et sinueuses.

Pouls lent, fort et régulier bat à 60. Langue sale, constipation, haleine mauvaise, foie paraît avoir une matité normale, région de la vésicule douloureuse au palper. Teinte subictérique des conjonctives.

Système nerveux :

Motilité.— Réflexes rotuliens forts des 2 côtés, instabilité sur une jambe les yeux fermés.

Tremblement des extrémités, pas d'incoordination motrice. Dynamomètre D = 50 G = 38, pas de tremblement de la langue ni de trouble de la parole.

Pupilles égales réagissant lentement à la lumière et à l'accommodation pas de phénomènes parétiques de la musculature externe.

Etat mental.— Demi-mutisme, ne répond pas aux questions : hallucinations auditives de caractère pénible, mimique anxieuse : une voix lui dit qu'il a trahi son pays et qu'il va aller au supplice : refus d'aliments, doit être nourri à la sonde, gâteux et alité.

Le 12 décembre. — Nous soumettons le malade aux injections de sérum chloruré, et enregistrons sur un graphique le pouls, la température, la respiration, le poids, la force dynamométrique.

Nous remarquons d'abord une élévation thermique vespérale le soir des injections, nous croyons voir là un phénomène commandé par l'état du sommet pulmonaire gauche.

Le 18 décembre. — Nous devons suspendre les injections à cause d'une poussée d'herpès zoster sur les régions fessières le malade est toujours alité et gâteux se nourrissant mal, toujours aussi anxieux ; il entend sans cesse une voix qui l'accuse d'avoir trahi son pays il ne la connaît pas.

18 janvier. — L'éruption zostérienne est guérie, nous recommençons les injections chlorurées.

Le 13 février 1901. — Nous faisons une série d'injections au cacodylate de soude 0,05 par piqûre. L'état anxieux s'atténue. Le malade cause plus facilement, se nourrit mieux. Les forces reviennent avec un peu d'embonpoint. Il est toujours alité, mais ne gâte plus que par intermittence, le faciès est meilleur, le regard moins inquiet.

Le 22 février. — Le poids est à 66 kilogs, 6 kilogs de plus qu'à l'entrée, il mange seul et cause plus volontiers, les hallucinations auditives sont moins actives et l'anxiété est diminuée d'autant, il donne quelques détails sur ses antécédents, ce qu'il n'avait pas fait jusqu'ici, il mange seul et de bon appétit, ne gâte plus, le sommeil est bon.

La mémoire est encore confuse, les opérations intellectuelles ralenties, l'attention difficile mais il n'y a pas apparemment d'affaiblissement global des facultés.

L'état physique s'améliore ainsi que l'état mental : l'anxiété disparaît et le malade se rend compte que ses idées d'indignité patriotique sont sans fondement.

5 mars. — La convalescence marche rapidement, le malade s'occupe aux soins du quartier il cause volontiers : les idées délirantes ont disparu, il raconte toute sa maladie et fournit les renseignements qu'avait déjà donnés sa famille : « Une voix me disait que j'étais un traître, que j'allais être fusillé ».

15 mars. — Tout trouble mental a disparu, l'état physique est excellent, plus de traces de zona. Le malade s'occupe régulièrement, la sortie est décidée.

Le 31 mars. — Le poids est à 68 kilogs, toutes les fonctions organiques s'accomplissent normalement, les troubles mentaux ont complètement disparu. 13 injections de sérum chloruré de 500 grammes ont été faites. 20 piqûres de cacodylate de soude de (0,05).

Observation 4. — (Service de M. le Dr Marie). — A été interné une fois Syphilis ancienne. Alcoolisme. Délire mélancolique très actif de cause alcoolique. 13 injections 500 grs. Sérum chloruré. Troubles gastro-hépatiques. Rétrécissement du rectum. Guérison des troubles mentaux.

S..., Louis 41 ans. Maçon. Entre à Villejuif le 30 mai 1900.
(Sorti le 2 août 1900).

Venant de Saint-Anne avec le certificat suivant :

« Délire mélancolique avec hallucinations. Cupabilité imaginaire : angoisse, répétition incessante du mot Guillotine ».

Dr MAGNAN.

A l'arrivée nous trouvons un malade affaibli, maigre et pâle avec un facies anxieux, un regard inquiet et défiant, dans un état de mutisme presque absolu se reculant quand on l'approche, et jetant de temps en temps des regards autour de lui, il a une mimique terrifiée, il repousse les aliments qu'on lui présente, il gâte et on le doit aliter. Il n'a pas de fièvre, le pouls est fort, bat régulièrement à 80, les urines ne contiennent, ni sucre, ni albumine, il est constipé, il pèse 63 kilogs. Tel est le 1^{er} examen.

Voici les antécédents :

Père mort à 69 ans cardiaque.

Mère vivante 68 ans bonne santé. La femme du malade est triste, impressionnable, pas de fausse-couche. Un mort-né. Un garçon de 2 ans 1/2 bien portant pas de convulsions.

Antécédents personnels. — De tout son passé morbide sa femme sait seulement qu'il a été interné à l'âge de 16 ans, pendant 5 mois à l'asile de Limoges à la suite d'une contrariété avec ses parents, il fut atteint d'une grande agitation.

A eu des blennorrhagies et la syphilis à 17 ans.

Il a souvent des maux de tête. Est marié depuis dix ans ; excès alcooliques.

Depuis fin avril 1900, les maux de tête s'accroissent, des idées noires apparaissent, la vie lui est à charge. Il dit à sa femme qu'il a le sang usé « parce qu'il a trop fait la noce », « Je suis perdu, dit-il, j'ai eu de mauvaises maladies ». Il cesse son travail. Ne veut voir personne. Sa mémoire depuis le début de l'année baisse. A la fin d'avril son travail s'en ressent, ses forces le quittent il maigrit beaucoup. Pas d'excitation génitale et depuis deux mois impuissance absolue. N'a jamais gâté chez lui c'est-à-dire jusqu'au 25 mai. Il a cherché à s'étrangler deux ou trois fois. « Il faut que j'en finisse répétait-il ». Les nuits étaient très agitées, surtout depuis 5 semaines. « Je ne compte plus, je suis mort », disait-il à sa femme « voici la guillotine qu'on dresse devant moi, on va m'y conduire » d'autres fois il se réveillait en sursaut et disait : « Tiens entends-les, ils viennent « pour me couper le cou, je suis un misérable, un criminel, « fais-moi enfermer ! Je sens que je vais faire du mal, je « suis possédé du démon » et il montrait du doigt les fantômes, les hommes noirs qui allaient lui faire du mal ». Les journées sont plus calmes que les nuits, la nuit il est très difficile de le maintenir, il veut fuir sous l'impression de ses terreurs hallucinatoires, et se serait suicidé pour y échapper, aussi sa femme le fait-elle interner.

Le 31 mai. — Nous pressons le malade de questions, après avoir essayé de le rassurer sur l'inanité des tortures qu'il croit voir préparer, il nous avoue de copieux excès d'absinthe, il raconte que depuis longtemps il a des cauchemars nocturnes, qu'il tombe dans des précipices que des chats rôdent sur son

lit, et que des hommes noirs s'agitent menaçants, devant lui, il voit une guillotine où ces hommes noirs vont le conduire, ils lui font respirer des odeurs de cadavre.

Examen somatique.

31 mai. — *Poumons*. — Rien d'anormal.

Cœur. — Les bruits sont réguliers. Rien d'anormal à la palpation. Rien au 1^{er} temps à la pointe.

Le 2^e bruit aortique est clangoreux. Pas de matité en cimier de casque.

Les radiales sont indurées, la temporale sinueuse, le pouls est fort et bondissant, régulier, lent, bat à 80. Pas d'œdème, ni de cyanose.

Tube digestif. — Les dents sont en mauvais état, la langue étalée, sale. Pas de clapotage stomacal.

Météorisme abdominal. Constipation habituelle, pas d'ascite, ni de circulation complémentaire. Le foie est douloureux à la pression, la matité hépatique n'excède pas 3 travers de doigt, il est donc manifestement atrophié.

Le malade dit qu'il avait souvent des brûlures au creux de l'estomac, des vomissements, il a eu de la diarrhée noire, les conjonctives sont subictériques.

Urines. — Ne contiennent ni sucre, ni albumine peu abondantes.

Etat général. — Poids : 63 kilos., pas de température.

Le malade est assez bien musclé, quoique très affaibli, 40 à droite au dynamo, 35, à gauche, sillons unguéaux.

Système nerveux. — Pas d'incoordination motrice des membres supérieurs et des membres inférieurs pas de signe de Romberg.

Réflexes rotuliens normal à droite, un peu fort à gauche, pas de trépidation épileptoïde. Fort tremblement des mains les yeux fermés. Hypéresthésie générale à la piqure. Le malade accuse des crampes dans les mollets. Pas de dyschromatopsie.

Du côté des yeux : pas d'inégalité pupillaire, les pupilles réagissent à la lumière et à l'accommodation pas de phénomènes paralytiques de la musculature externe. Aucun trouble trophique. Voûte ogivale. Oreilles en anse. Asymétrie fronto-faciale. Phimosi présente deux petits molluscum à la verge.

Ce qui domine dans cet état somatique, ce sont les troubles digestifs et hépatiques en rapport avec l'intoxication alcoolique.

que à laquelle est due manifestement le délire panophibique.

Le malade est purgé, mis au régime lacté, reste alité, l'état mental reste à peu près stationnaire, pendant juin les nuits sont toujours très pénibles, les journées sont plus calmes, et le malade quoique anxieux, est moins agité, il canse plus volontiers, mais les idées s'enchaînent mal, il y a toujours de la confusion.

Nous le soumettons le 11 juin aux injections de sérum simple chloruré 500 cc. par injections pour relever la diurèse, favoriser l'élimination du toxique et relever l'état physique ; le malade est alité avant les injections, les urines recueillies oscillent entre 800 et 900 gr. par 24 heures le poids stationnaire à 63 kilogs. Nous tenons quotidiennement le graphique de la courbe du pouls de la température et de la respiration.

Le 14 juin. — Sa femme lui rend visite il ne veut pas admettre qu'elle soit sa femme « Vous avez une tête en cire » lui dit-il.

Le 20 juin. — Le calme diurne est à peu près complet, le sommeil est revenu un peu, il dort 3 ou 4 heures par nuit et les hallucinations sont beaucoup moins actives, la diurèse oscille entre 1.100 et 1.500 gr. Mais si l'état mental s'améliore il survient un accident somatique qui va prolonger la convalescence.

Le 1^{er} juillet. — Le malade qui accuse depuis la veille des douleurs épigastrique et une constipation opiniâtre vomit des aliments mélangés à du sang. De plus il a une boule d'œdème dure à la fesse, nous interrompons les injections et nous le mettons au régime lacté, au repos.

Le 10 juillet. — L'orage gastrique s'est apaisé, l'état mental s'améliore très vite, il n'a plus de cauchemars, ni de visions nocturnes terrifiantes, l'état de confusion disparaît, la mémoire revient.

Le 12 juillet. — Les injections de sérum sont reprises. Le 15 nous constatons que la courbe du poids a fléchi à 63 kilos poids de l'entrée après avoir touché à 65 kilogs le 30 juin avant les troubles digestifs; nous imputons à ces derniers la chute du poids

Le 26 juillet. — Nouveaux vomissements sanguins douleur vive dans l'hypochondre gauche, régime lacté sévère, nous lui faisons une injection sous-cutanée de sérum gélatiné suivant la formule de Lancereaux et en présence de la constipation opiniâtre et de l'aspect effilé des matières, nous faisons le toucher rec-

tal et nous constatons à 7 ou 8 cent. de l'anus un rétrécissement cylindrique du rectum.

Le 1^{er} août. — Le poids est à 60 kilogs baissant toujours, nous allons soumettre le malade au traitement mercuriel à cause de ses antécédents syphilitiques et de ses lésions stomacales et intestinales, lorsque sa femme devant l'amélioration considérable de ses troubles mentaux réclame formellement la sortie.

Le malade part le 2 août affaibli physiquement par ses hémorragies gastriques mais guéri de ses troubles délirants.

13 Injections de sérum de 500 gr. et une injection de sérum gélatiné.

Observation 5. — (Service de M^r Marie). — Héréditaire. Alcoolisme. Stupeur mélancolique avec hallucinations, interprétations délirantes. Idées de persécution et tendance au suicide. Affection hépatique, ictères à répétition. Sérum chloruré 9 injections de 500 grs.

D..., Paul, 36 ans. Entré le 12 juin 1900.

Sorti guéri le 29 juillet 1900.

Vient de St-Anne avec le certificat suivant : Délire mélancolique avec illusions, hallucinations, interprétations délirantes, idées de persécution et tendance au suicide par intervalles.

A l'arrivée le malade est amaigri, a l'aspect déprimé et triste presque dans la stupeur, il reste inerte, le regard immobile, ne répondant pas aux questions, ou par monosyllabes ; le bras soulevé retombe flasque ; par instant il sort de cet état pour se livrer à des actes bizarres, il brise les objets à sa portée. Ralentissement du pouls, refroidissement des extrémités, abaissement de la température, pas de gâtisme.

Antécédents héréditaires : Père mort à la Pitié paralysé, vivait séparé de la mère, alcoolique invétéré. Mère vivante, 59 ans, très nerveuse, très triste, mélancolique, aurait eu une fièvre cérébrale à 16 ans. Une sœur qui se porte bien, 33 ans, non mariée, très nerveuse, se met très facilement en colère, pas de crises, ni de tristesse. Un cousin est interné.

Antécédents personnels :

Dans la première enfance a eu la fièvre scarlatine et une fièvre cérébrale, à 14 ans a eu une jaunisse très accentuée.

Les premiers rapports sexuels datent de l'âge de 15 ans. Pas de syphilis.

Tout les ans souffrait du foie et chaque été avait une jaunisse, a eu deux fois des coliques hépatiques très violentes, mais à chaque jaunisse souffrait d'une grande pesanteur dans l'hypochondre droit. Excès de boissons à partir de l'âge de 24 ans : excès d'absinthe : il en a bu un jour 11.

A 32 ans première entrée à Villejuif dans un état mélancolique, à cette date cet accès coïncide avec une jaunisse intense, il reste 3 mois en traitement, se marie six mois après sa sortie.

Pas d'enfants, mais n'en a jamais voulu, sa femme a 36 ans est bien portante ; pas d'excès génitaux ni chez lui, ni ailleurs.

N'a jamais toussé, pas de rhumatisme pas de fièvres intermittentes.

Dès le début de juin 1900 ses digestions deviennent plus mauvaises, il souffre plus violemment de son foie, un ictère apparaît, et sa tristesse s'aggrave subitement sous cette influence.

A cette époque il a une discussion au bureau où il travaille avec un collègue sous l'autorité duquel il est placé, et avec qui il est mal : Ce collègue à son dire allait raconter au chef du personnel que lui, ne faisait pas son service, et cette discussion « l'a fini ». Cette discussion durait depuis 6 mois. Il a voulu se tuer à ce moment, il refuse la nourriture et maigrit beaucoup, il garde une teinte ictérique très prononcée. C'est alors qu'on l'interne.

Poumons. — Thorax globuleux.

Respiration emphysémateuse, rien d'anormal sous les clavicles.

Cœur. — La pointe bat dans la cinquième espace, à la palpation pas de frémissement.

Le premier bruit à la pointe est sourd et prolongé.

Le deuxième dans la zone sus-apexienne est parfois dédoublé, ce dédoublement n'est pas constant.

A la base le premier bruit est également sourd, le deuxième est clangoreux. Pas de souffle. Pas d'œdème malléolaire.

Le pouls est lent, régulier, assez plein, bat à 50, la radiale est légèrement indurée, les temporales sinuenses.

Tube digestif. — A eu des hématomèses en 1885, à la suite de ses excès de boissons.

La dentition est assez mauvaise. A toujours pris ses repas rapidement en 20 minutes.

La langue est saburrale, il est très constipé, sa constipation accompagne ses paroxysmes dépressifs. Météorisme abdominal très marqué, abondantes évacuations gazeuses.

On provoque du clapotage stomacal très net, 3 heures après le repas, mais l'estomac ne dépasse pas l'ombilic.

La palpation du foie, réveille une douleur sourde dans tout l'hypochondre droit, le foie a une matité absolue diminuée dans la ligne mamelonnaire, il déborde légèrement les fausses côtes. Teinte ictérique des téguments et des conjonctives assez marquée bien qu'en décroissance.

On ne trouve pas de pigments biliaires dans les urines.

A des hémorrhoides qui deviennent à son dire très gênantes, un peu avant de souffrir dans l'hypochondre droit, elles ne saispas, ne paraît pas avoir d'ascite.

Urines. — Il urine peu, mais ses urines sont toujours très fortement colorées.

Urine, 500 cent. cubes.

Urée, 23,60 par litre.

Ni sucre, ni albumine.

Etat général. — Amaigri et affaibli, le poids est de 54 kilos.

Le malade est mis le 1^{er} juillet aux injections de sérum chloruré 500 gr.

Motilité au dynamo, 25 à droite 20 à gauche, ne paraît pas avoir d'incoordination motrice, pas de signe de Romberg. Réflexes rotuliens un peu exagérés. Rien d'anormal du côté des yeux, les pupilles égales réagissent bien à la lumière.

Sensibilité. — Ne paraît pas avoir de troubles de la sensibilité au contact.

Distingue bien les couleurs, voit bien clair, entend très bien, a parfois des bourdonnements, des sifflements, mais pas de voix.

A peu d'odorat.

A toujours un mauvais goût dans la bouche, le 10 juillet sous l'influence des injections, les urines augmentent et le mutisme cède, la température se relève, il cause volontiers, il paraît n'avoir aucun trouble de la mémoire, il se souvient assez bien en effet de tous ses actes antérieurs à son entrée. Répond très bien à toutes les questions, fournit les renseignements que sa femme avait déjà donnés, s'occupe dans le quartier, n'a plus sa teinte subictérique, le teint est clair, l'œil plus vif, il

raconte qu'il n'a plus ses idées tristes. Le facies s'est complètement modifié, et bien qu'on le surprenne encore dans une attitude mélancolique, l'amélioration de l'état général est manifeste.

Il refuse parfois de manger parce que dit-il, je mangerais trop, ce n'est pas naturel il a toujours faim depuis une quinzaine. Il dort assez bien cependant a encore quelques cauchemars, et des suffocations, il se réveille brusquement et crie.

Il se sent beaucoup mieux.

15 juillet. — Le malade s'améliore chaque jour n'a plus d'idées délirantes.

28 juillet. — Très amélioré, n'a plus de cauchemars, ni d'insomnie, les hallucinations ont complètement disparu, le malade s'occupe dans le quartier, il pèse 58 kilogs en gain de 3 kilogs sur l'entrée il sort réclamé par sa femme.

Observation 6. — (Service de M. Marie). — Dépression mélancolique avec hallucinations. Semi-mutisme. Gâtisme, ostéo-myélite chronique du tibia gauche. Sérum chloruré, 40 injections de 500 gr. : Amélioration de l'état général. Etat mental stationnaire.

M.... Léon, 55 ans. Entre à Villejuif le 25 septembre 1900 venant de Ste-Anne avec le certificat suivant :

« Affaiblissement des facultés, obtusion intellectuelle, ne peut donner de renseignements, habitudes alcooliques. Ostéite du tibia ».

D^r DAGONET.

A l'arrivée nous trouvons un malade avec le masque immobile du mélancolique stupide, répondant avec peine aux questions posées et de façon incohérente : il dit être né à Boulogne et y demeurer, être marchand de mourron : incohérence et hébétude, l'attention fait défaut. Misère physiologique. Ostéomyélite chronique du tibia gauche avec fistule. Poids 59 kilogs, extrémités cyanosées et froides.

Ni sucre, ni albumine, insomnie.

Le malade n'est pas visité et il est impossible d'obtenir de lui des renseignements sur ses antécédents héréditaires et personnels.

Examen somatique.

Poumon : Respiration emphysémateuse, thorax globuleux.

Cœur : 1° bruit sourd à la pointe, à la base athérome aortique, 1° bruit vibrant, le 2° clangoreux.

Artères indurées, sinueuses. Pouls lent régulier et fort bat à 60.

Tube digestif : matité hépatique un peu diminuée, léger ballonnement abdominal, constipation, langue sale, haleine mauvaise. Teinte subictérique des conjonctives. Gâte par intermittence.

Motilité. — Réflexes rotuliens très exagérés des deux côtés D > G. Trépidation épileptoïde.

Tremblement des extrémités supérieures à fortes oscillations. Pas de tremblement de la langue. Pupilles égales, ponctiformes, réagissent paresseusement à la lumière et à l'accommodation, arcus sénile.

Sensibilité au contact paraît diminuée. Pas de troubles trophiques. Urines rares fortement colorées oscillent entre 800 et 1000 cc. par 24 heures. Asymétrie fronto-faciale au dépens du côté gauche.

Déformation ostéomyélitique du tibia gauche à son 1/3 inférieur, l'os est triplé de volume, et la peau amincie, violacée est percée de fistules qui donne issue à un peu de pus contenant des parcelles osseuses. Emission d'un sequestre éburné en stalactite.

Attitude du déprimé mélancolique, facies inerte, oméga mélancolique. Reste immobile assis dans un coin, la tête fléchie sur le thorax, les deux mains étendues sur les genoux, dans un mutisme presque absolu, et paraissant être tout à fait en dehors du monde qui l'entoure. Se nourrit mal, on doit le faire manger, Ses extrémités sont cyanosées et froides; le presse-t-on de questions, on lui arrache quelques mots incohérents quand on l'observe longtemps sans qu'il s'en doute, on le surprend à marmotter, si on l'aborde alors il est impossible de lui faire répéter à haute voix ce qu'il vient de dire à voix basse,

Les nuits sont calmes, mais il dort peu.

Le 10 octobre. — Le malade est soumis aux injections de sérum chloruré 500 cc.

Le poids est à 59 kilogs.

Au dynamomètre on obtient 24 à G; 26 à D.

Le malade est alité, semi-gâteux, on doit le faire manger.

Les premières injections produisent le soir une réaction thermique, en même temps qu'une diurèse notable de 1000, la moyenne s'élève à 1500 et 1800 gr.

Le 30 octobre. — La malade après 7 injections seulement a plus d'appétit, le gâtisme a disparu, la cyanose et le froid des extrémités cèdent, le malade se lève.

L'amélioration physique se continue lentement, et progressivement, le malade conserve son demi-mutisme, mais le facies ne porte plus cette hébétude triste qu'il avait à l'arrivée, il ne répond pas aux questions posées ou bien répond à côté comme s'il conversait avec une tierce personne.

Au 31 janvier, 27 injections ont été faites, le poids est à 60 kilogs, l'état physique général notablement meilleur, plus de gâtisme, selles régulières, langue nette, se nourrit seul et mange avec appétit, urines abondantes et claires, circulation périphérique se fait mieux, sommeil tranquille; l'aspect du malade est moins déprimé, l'état mental cependant reste à peu près le même, semi-mutisme et réponses jamais en rapport avec les questions.

Le marmottement persiste et parfois on le voit esquisser un sourire, les hallucinations paraissent avoir changé de caractère, car au début le masque restait obstinément triste.

Février. — Même état mental, le malade a toujours l'aspect du mélancolique, mange seul, 4 injections, poids stationnaire à 59, répond à peu près aux questions qu'on lui pose.

Mars. — 5 injections nouvelles. Le malade cause, mais la mémoire est assez affaiblie et une incohérence légère se traduit dans ses paroles.

Le poids fléchit à 57 kilogs.

Avril. — Etat stationnaire, masque figé, cause peu et répond lentement aux questions.

Affaiblissement des facultés.

4 injections nouvelles.

Le 1^{er} mai. — Le poids est à 61 kilogs en gain de 2 kilogs sur l'entrée.

Observation 7. — (Service de M. le Dr Briand). — Dépression mélancolique survenue à la suite d'une opération d'hémorroïdes, préoccupations hypo-

chondriaques et interprétations délirantes relatives à cette opération. Découragement. Idées de suicide. Agitation. Quelques excès alcooliques. 32 injections de sérum chloruré de 1 litre. Bon état général. L'agitation est moins vive. Etat mental stationnaire.

Van N... 34 ans. La malade entre à Villejuif le 4 janvier 1901 venant de Sainte-Anne avec le certificat suivant :

Délire mélancolique avec préoccupations hypochondriaques, découragement, idées et tentatives de suicide. Léger tremblement des mains. Quelques excès de boissons.

D^r MAGNAN.

Au premier examen on constate un découragement profond chez la malade, une attitude triste, abattue, on obtient réponse à toute question posée, mais la malade s'anime quand elle parle des causes de son affection « C'est depuis qu'on m'a opérée que je suis dans ce triste état ». On l'a opérée d'hémorroïde, et depuis qu'elle est sortie de l'hôpital « elle ne peut plus réagir, sa faiblesse lui a monté au cerveau et celui-ci est vide » elle veut mourir parce qu'elle ne peut guérir, le chirurgien l'a estropiée, elle a tenté de se couper la gorge avec un couteau, son mari est arrivé à temps pour l'en empêcher.

Pas de troubles de la mémoire. C'est la malade, elle-même, qui a fourni les renseignements ci-dessous que nous avons contrôlés près de la famille.

Antécédents héréditaires. — Père mort à 70 ans, bronchite chronique, de caractère violent.

Mère vivante, 70 ans, bien portant. Cinq frères et 4 sœurs.

3 morts en bas âge, ce sont les trois premiers, les autres sont bien portants, la malade est la 5^e.

Antécédents personnels. — Fièvre typhoïde à 16 ans.

Bronchite à 22 ans.

Réglée à 12 ans, aucun trouble nerveux ni psychique à cette époque, aucune modification du caractère au moment des menstrues.

A 23 ans première grossesse : enfant vivant, âgé actuellement de 13 ans, bonne santé.

A 26 ans se marie et avec ce second géniteur elle a 4 enfants, le premier à 27 ans, mort-né (forceps à Baudelocque), le deuxième à 29 ans, mort à 5 ans de broncho-pneumonie, le quatrième à 34 ans mort-né.

Le mari ne tousse pas, ne boit pas, se porterait bien, la syphilis n'est pas avouée.

Pendant la dernière grossesse apparurent des hémorroïdes qui grossirent encore après l'accouchement, en octobre 1900 elle entre à l'hôpital où on l'opère.

L'opération a eu des suites normales, et aucun incident autre que l'opération elle-même n'a pu lui servir de clou pour accrocher son délire ; elle quitte l'hôpital une dizaine de jours après, mais elle s'alite, ne travaille plus, car elle n'a plus de forces, son corps est un chiffon, « le chirurgien l'a estropiée, au reste ajoute-t-elle mon mari est de mon avis » elle sent sa tête vide, elle perd le sommeil, est en perpétuel mouvement, et fait 5 ou 6 tentatives variées de suicide ; elle va revoir le chirurgien qui l'examine, et elle lui entend dire après cet examen « pourvu que nous n'ayons pas estropié cette femme-là » son mari l'a fait interner en raison des tentatives de suicide, elle ne récrimine pas contre l'internement « que vouliez-vous que mon mari fasse de moi et d'autre part à quoi bon vivre puisque je ne peux plus travailler, et elle se répand en imprécations contre le chirurgien.

Examen somatique.

Poumon. — Sommet gauche : inspiration courte saccadée expiration prolongée, soufflante, pas de craquements.

Cœur. — Bruits sourds, pas de souffle ni à la pointe, ni à la base, pouls fort et régulier, artères légèrement indurées.

Voies digestives : rien d'anormal.

Urines. — Ni sucre, ni albumine.

Éventration abdominale de la ligne blanche avec entéro-ptose : tous les organes abdominaux ballottent.

Menstruation régulière.

Réflexes rotuliens exagérés des deux côtés pas de signe de Romberg, pas de troubles de la marche. Léger strabisme interne droit congénital, pupille D > G, réagissent très bien à la lumière et à l'accommodation. Incoordination légère des membres supérieurs. Tremblement rapide des extrémités.

Hypéresthésie à la pique surtout marquée aux membres inférieurs, pas de zones anesthésiques. Aucun trouble de la parole ni de la mémoire.

Le certificat de quinzaine est ainsi rédigé. « Mélancolie avec

prédominance d'idées hypochondriaques. Agitation anxieuse. A maintenir ».

BRIAND.

La sœur de la malade nous raconte que celle-ci était peu intelligente, qu'elle n'avait jamais pu apprendre qu'elle avait un caractère triste, un peu anxieux.

Les premiers signes de l'affection auraient été antérieurs à l'opération : déjà depuis août 1900 après les deux décès de ses enfants survenus coup sur coup, la malade serait devenue inquiète, anxieuse, en proie sans cesse à une agitation que rien n'atténuait. C'est dans cet état qu'elle se fit opérer, et l'opération vint fort à propos pour servir de pivot à ses préoccupations malades, et leur fournir la base que la malade cherchait.

La malade est mise à la section d'alitement, et le mois de janvier s'écoule au milieu d'une agitation chronique, elle quitte sans cesse son lit, et se promène à travers le dortoir, une couverture sur le dos dans une attitude toujours la même de tristesse et de découragement je ne guérirai pas, il (le chirurgien) m'a estropiée, tenez regardez et ayant perdu toute pudeur, elle montre à tout venant le champ opératoire, le 25 janvier elle cherche à se pendre dans le dortoir. Nous la soumettons en février aux injections du sérum chloruré 1 litre, la température est enregistrée matin et soir et le poids relevé tous les huit jours.

7 injections sont faites en février : la malade les accepte très bien : elle nous dit que la nuit qui suit l'injection elle dort mieux elle garde plus volontiers le lit et elle éprouve un peu de bien être pendant quelques heures, mais elle revient rapidement à ses préoccupations hypochondriaques ; nous lui assurons qu'elle guérira avec ce traitement : nous l'ébranlons un instant par cette affirmation : « Vous croyez répond-elle, oh comme je serai heureuse ». Mais, la lueur d'espoir s'éteint vite et quelques heures après nous la trouvons presque aussi découragée qu'autrefois, le poids était de 63 kilos le 5 janvier, il touche à fin février 64 kilos.

9 injections sont faites en mars, la malade vit mentalement toujours sur cette opération cause de toutes ses infortunes, son cerveau est vide, son corps n'est plus qu'une loque qu'elle montre avec dédain, elle est cependant plus calme : et bien qu'elle ne dorme peu, elle ne quitte plus son lit durant la nuit : le sérum continue à être bien accepté, la malade demande même des

injections plus fréquentes car elle éprouve un bien-être après chacune d'elles, elle se sent plus forte.

Le 25 avril, 16 injections nouvelles ont été faites, la malade est toujours dans le même état mental, un peu moins anxieuse un peu plus tranquille ; l'état général est excellent, le poids à 63 k. 500.

Observation 8. — (Service de M. le Dr Briand). — Lourde hérédité psychopathique, état mélancolique avec hallucinations auditives très pénibles, agitation anxieuse violente avec tentatives de suicide. — Troubles hépatiques. Stigmates hystériques. 45 injections de sérum bromuré sous leur influence l'angoisse se calme. Amélioration générale.

B... Clarisse, 37 ans. Entrée à Villejuif le 21 décembre 1900 après un séjour de 3 semaines à Saint-Anne, d'où elle vient avec le certificat suivant :

Dégénérescence mentale avec accidents alcooliques : hallucinations multiples et pénibles, idées mélancoliques, frayeurs, tentative de suicide. Tante maternelle et sœur suicidées. Mère dans les asiles, mélancolique avec idées de suicide.

Dr MAGNAN.

A l'arrivée la malade à l'allure d'une mélancolique angoissée qui a des hallucinations pénibles ; sa mimique est inquiète, elle pose de brusques interrogations aux personnes qui l'entourent sur la réalité des propos et des menaces qu'elle entend : « Ses voisins lui font des misères, et lui ont pris son mari et sa fille, elle est entourée de bêtes qui vont la dévorer, elle réclame un bûcher pour expier les fautes dont on l'accuse pour sauver les siens »,

L'état somatique est bon, pas de T., ni sucre, ni albumine dans les urines, la malade est alitée ; son mari l'a fait interner parce qu'elle a fait une tentative de suicide au cours d'un accès d'agitation anxieuse survenue brusquement à fin novembre.

Antécédents héréditaires.

Mère internée à Ste-Anne depuis 1890.

Une tante maternelle suicidée.

5 frères ou sœurs,

1^o Une sœur suicidée.

2^o Un frère âgé de 28 ans a un caractère triste.

3^o Un frère de 31 ans bien portant.

4° Une sœur 22 ans bien portante.

5° Un frère qui a quitté brusquement sa famille et n'a jamais plus donné signe de vie.

Le mari dans les antécédents personnels signale une tendance à la tristesse depuis l'enfance, un rhumatisme articulaire à 30 ans.

La malade réglée à 15 ans, n'a présenté aucun trouble à cette date

Elle s'est mariée à 30 ans exerçait le métier de fleuriste et a toujours eu une vie régulière. Pas de syphilis. Pas de fausse couche. Une fille de 6 ans bien portante.

Dans les derniers mois qui précèdent l'internement, plus triste encore que d'habitude, elle a fait quelques excès de boissons, elle absorbait du vulnéraire, du café alcoolisé.

Examen somatique.

Rien au poumon, ni au cœur, le pouls est fort bat à 88, est régulier.

La matité hépatique est diminuée, les conjonctives sont subic-tériques, léger météorisme, constipation : clapotage gastrique, langue sale.

Ni sucre, ni albumine.

Les réflexes rotuliens sont exagérés des deux côtés, pas de trépidation épileptoïde. Aucun trouble moteur trophique ou sphinctérien.

Pas de troubles de la sensibilité au contact.

Diminution de la sensibilité à la piqûre au bras droit, ovarie Point médio-dorsal douloureux. Léger degré d'anesthésie cornéenne. Crises d'aérophagie au moment des règles.

Pupilles égales réagissent bien à la lumière et à l'accommodation. Le sommeil est léger et court.

Le 24 décembre. — Pendant la nuit elle fait une tentative de suicide, cherche à s'étrangler avec des cordons de vêtements : interrogée le lendemain, elle répond : « Je suis lasse de vivre, des gens que je ne reconnais pas m'ordonnent de me tuer, et je vois des bêtes qui vont me faire du mal ».

Les hallucinations auditives sont très actives, et bien qu'ali-tée elle est dans un état d'agitation anxieuse continu.

Le certificat du Dr Briand est ainsi rédigé : « Mélancolie. Suicide héréditaire. Tentative récente. »

L'état reste tel empirant plus tôt au point de vue de l'anxiété.

Pendant le mois de janvier : insomnie à peu près absolue malgré des doses quotidiennes de trional 1 gramme à 1,50. Alitée, on doit la surveiller pour qu'elle ne s'échappe à chaque instant de son lit, au paroxysme de l'angoisse et de la torture morale, elle répète sans cesse : « J'entends martyriser mes frères et mon mari, on les fait mourir, et c'est moi qui ai commis toutes les fautes, qu'on me tue je suis coupable, mais eux sont innocents. » Ou d'autres fois : « Monsieur on me dit que mon mari est mort, que je ne le verrai plus, je suis une misérable » et des larmes de désespoir accompagnent ce récit et la malade veut attenter à ses jours. Et elle va ainsi tout le jour durant, et la nuit, questionnant tous ceux qui l'entourent sur la réalité de tous ces malheurs, lui répond-on que toutes ces craintes sont vaines, elle insiste, pour elle tout cela est vrai : et elle continue. Le 22, à cause de cette anxiété croissante elle est soumise aux injections de sérum bromuré 500 grammes avec 3 gr. 5 de Na. B., 7 injections ont été faites le 30 janvier. De suite après la première piqûre, la malade s'endort pendant une heure environ et la nuit qui a suivi a été meilleure que la précédente ; la malade a somméillé quelques heures. Les journées suivantes ont été moins angoissées, le calme renaît sous l'influence des piqûres, la malade mange volontiers, huit nouvelles injections sont faites jusqu'au 11 février.

La malade délire toujours, mais le caractère des hallucinations est moins pénible « mon mari ne vient pas, on va lui faire du mal, par ma faute, j'ai causé le malheur de mes frères » elle reste plus volontiers alitée.

Le 11 février. — Brusquement les hallucinations redeviennent plus actives, l'angoisse renaît terrible : « On va tuer mes parents dans les pires supplices. C'est ma faute, tuez-moi » refus d'aliments, impossibilité de maintenir la malade au lit, on doit la passer à la section d'agitées : les règles apparaissent le 12.

Du 12 au 16. — L'agitation persiste violente, alimentation à la sonde. Les injections de sérum ne peuvent être faites.

Le 16 février. — Les règles disparaissent ; dès le 17 l'agitation devient un peu moins violente, mais les hallucinations sont toujours très pénibles. Les injections de sérum bromuré peuvent être reprises, 8 injections de 500 gr. jusqu'au 15 mars.

Réapparition des règles le 15 mars et avec elles reprise des grandes hallucinations intenses. Jusqu'au 20 impossibilité absolue de pratiquer les injections : la malade doit être gardée à vue ; elle veut mourir, refuse l'alimentation, lutte pour échapper à la sonde, se frappe la tête contre le plancher de sa chambre capitonnée, contre la bouche de chaleur, fait une tentative de suicide avalant une grosse vis de maillot, hallucination auditives toujours de même ordre « on fait mourir son mari, pour les fautes qu'elle a commises. Insomnie absolue, du 20 au 27 ; l'agitation persiste, la malade s'alimente mal, dort mal.

Le 27 les injections sont reprises jusqu'au 9 avril, 5 injections de 500 gr. sont faites ; avec elles renaissent un calme relatif, la malade garde le lit, se nourrit seule, et dort, les hallucinations sont moins actives et du même coup l'agitation anxieuse moins grande.

Le 9 redoutant la période menstruelle particulièrement pénible chez cette malade, nous augmentons la dose de sérum et de Na. Br. que nous portons à 1 litre avec 6 gr. Na. Br. et 1 gr. Na. Cl.

Jusqu'au 17, injection quotidienne, bien que plus agitée, la malade traverse cette période maintenue au lit dans une section de tranquilles, elle mange seule et dort la nuit. Les injections sont continuées : jusqu'au 1^{er} mai 16 injections d'un litre ont été faites.

La malade est beaucoup plus calme, elle reste alitée et travaille à de menus travaux d'aiguille tout le jour, les nuits sont bonnes, l'état général très satisfaisant. Elle paraît tellement améliorée que sa famille qui la visite très régulièrement demande la sortie qui est du reste différée.

Cette malade a reçu 29 injections de 500 gr. et 16 injections de 1 litre, le poids qui était de 64 kilogs, à l'entrée touche 66 kilogs, le 30 avril après des oscillations descendant jusqu'à 61 kilogs dans les grandes crises d'agitation.

Les injections de 500 gr. de Na. Br. sont parvenues à calmer dans une certaine mesure l'agitation anxieuse, les grandes injections d'un litre ont eu encore une action plus efficace, grâce à elles la dernière période menstruelle s'est passé dans un certain calme en comparaison des autres.

Observation 9. — (Service de M. le Dr Briand. — Hérité nerveuse paternelle et maternelle. Syphilis il y a 10 ans, traitée. Amputation du sein pour une tumeur de nature indéterminée : Etat mélancolique avec hallucinations pénibles, idées de persécution, agitation anxieuse. Misère physiologique. 25 injections de sérum bromuré 1 litre : Amélioration de l'état physique. L'agitation cède, les idées délirantes persistent.

B... Augustine, 30 ans. Entrée à Villejuif le 16 avril 1901, venant de Sainte-Anne avec le certificat suivant :

« Dégénérescence mentale avec accidents alcooliques, hallucinations multiples et pénibles, idées de persécution : excitation, insomnie. Léger tremblement des mains ».

Dr MAGNAN.

A l'arrivée, nous trouvons une malade en proie à une vive agitation, manifestant des craintes, suppliant qu'on l'épargne, qu'on la protège : « J'ai peur parce qu'on me dit que je vais mourir, une personne qui m'en veut va me plonger un couteau dans le corps..., je n'appartiens pas à la science, mon père est grand médecin, et est très riche, il habite rue de Rome..., mon mari a tué ma mère..., on m'a dit que mes parents voulaient m'assassiner..., mon père se déguisait en agent de la sûreté..., M^{me} B... m'a fait boire de l'absinthe dans du vin pour me faire tuer mon enfant... mon mari est mon frère, je ne l'aime pas »....

A l'examen somatique rapide nous constatons : un amaigrissement notable, avec teinte jaunâtre, la langue est sale ; elle porte la cicatrice d'une amputation du sein gauche, une éruption secundo-tertiaire surtout marquée sur les épaules et les bras, engorgement ganglionnaire inguinal et cervical, la malade repousse les aliments, il faut insister longtemps pour la faire manger, le poids est de 46 k. 500, pas de T. ni de sucre, ni albumine dans les urines. L'anxiété de la malade est très vive, elle a peur qu'on la tue, « on le lui dit », elle est mise à la section d'alitement, la première nuit se passe dans une insomnie complète, avec agitation, plaintes et craintes très pénibles.

Nous la soumettons aux injections de sérum bromuré, 1 litre avec 6 gr. de bromure de sodium, tant pour lutter contre l'état de déchéance physique que pour calmer l'agitation anxieuse.

Voici les renseignements fournis par le père de la malade :

Antécédents héréditaires. — Pas d'aliénés parmi les grands-parents.

Père âgé de 55 ans très nerveux, avoue lui-même un caractère emporté, bizarre.

Mère âgée de 47 ans, a des crises hystériques? fréquentes surtout au moment de ses règles.

3 enfants sont nés de cette union, l'aînée est la malade.

Le 2^e est mort à 18 mois.

Le 3^e mort en bas-âge au milieu de convulsions.

Antécédents de la malade.

Aucune affection notable dans l'enfance à 10 ans fièvre typhoïde. Réglée à 14 ans. Mais fait important : son père raconte que depuis sa première enfance, la malade « a toujours été désordonnée, déséquilibrée, qu'elle ne se conduisait pas comme les enfants de son âge, qu'elle s'était très péniblement instruite, à l'école : du reste, la mère elle-même une bizarre, l'aimait peu l'a toujours rudoyée.

Pas de troubles nerveux francs à la puberté mais l'instabilité du caractère s'accroît elle passe de la gaieté à la tristesse avec une extrême mobilité; elle est insouciant, indifférente à 20 ans elle subit un outrage, elle est violée par un employé de son père qui du même coup la rend mère et syphilitique chancre vulvaire, elle accouche d'un fœtus macéré, sa famille la fait soigner : le docteur X..., de la rue de Rome, celui que la malade dans son délire qualifie du titre de père, lui fait suivre pendant deux ans un traitement mixte.

Elle se marie deux ans après avec un homme qui, aux dires du père, prévenu de tout « l'a épousée pour sa dot » le caractère de la malade est toujours aussi déséquilibré, elle a deux grossesses de cette union.

Le 1^{er} enfant meurt de convulsions.

Le 2^e, âgé de 3 ans actuellement, assez bien portant.

Délaissée par son mari, elle subit des influences étrangères mauvaises, et des idées de jalousie, des craintes commencent à se faire jour.

En 1898 une tumeur apparaît au sein gauche, après diverses consultations où certains médecins penchaient pour une tumeur maligne et d'autres, parmi eux un chirurgien des hôpitaux, professeur à la faculté, pour une gomme, la malade, sans tenir

compte des conseils de sa famille, va dans une maison de santé où on l'opère; la cicatrisation ne se fait pas, il se fait sur la plaie opératoire une ulcération qui, revue par le chirurgien des hôpitaux confirmait son diagnostic de tumeur spécifique. L'ulcération guérit par le traitement mixte. Aucun excès de boissons d'après le père? Dans la 1^{re} quinzaine d'avril son état mental se trouble de plus en plus, les craintes augmentent, et les divagations incohérentes se font jour, le 14 avril elle fuit son domicile et se présente dans un poste de police où elle raconte qu'elle a tué son enfant, qu'un homme abuse d'elle toutes les nuits etc., on la conduit au dépôt, puis à Ste-Anne.

A un examen somatique plus complet, nous notons.

Une faiblesse du murmure vésiculaire sous la clavicule gauche, et quelques rales humides dans la fosse sus-épineuse, une respiration soufflante et rude sous la clavicule droite.

Au cœur, les bruits sont sourds et précipités tant à la pointe qu'à la base, pas de souffle, le poulx est petit et rapide et bat à 100.

Les extrémités sont cyanosées et froides.

La langue est sale, large et étalée : constipation, météorisme abdominal. Les réflexes rotuliens sont très exagérés des deux côtés, pas de clonus du pied, les pupilles sont égales et réagissent bien à la lumière et à l'accommodation.

Pas de troubles de la sensibilité cutanée ; mauvais état général. Teinte jaunâtre.

En présence de l'agitation anxieuse très vive de la malade, qui ne permet aucun repos, qui la fait refuser toute nourriture, à cause de son état de déchéance physique, elle est soumise aux injections de sérum bromuré, 1 litre avec 6 gr. de Na Br, tandis qu'une série de piqûres au cacodylate de mercure sont pratiquées.

Le 19 et le 20 avril les injections sont suivies d'une élévation thermique à 38.

Une heure après l'injection qu'on pratique le matin, la malade s'endort plus ou moins longtemps, à son réveil elle mange.

Les idées délirantes persistent avec le même caractère : malgré l'incohérence apparente du langage, la malade exprime des idées de craintes, de supplice, « elle n'a rien fait pourtant », mais elle ne précise pas davantage.

Injectons quotidiennës.

Les nuits deviennent assez tranquilles, le 22 avril au matin, elle parle beaucoup de façon décousue, on parvient cependant à fixer son attention : « j'ai eu le cerveau faible, dit-elle je ne l'aurai plus je ne crains plus qu'on m'en tue, je sais que vous allez me guérir ». Elle se laisse faire ses piqûres plus volontiers.

Le 23 les règles apparaissent et persistent jusqu'au 28.

Les injections sont continuées, la malade est un peu plus anxieuse, le 24 elle nous dit : « je vous jure que ce n'est pas moi, on m'a pris pour une autre et on m'a mise à sa place faut-il que je vous le dise, oh non je ne vous le dirai pas, c'est terrible, oh ! je souffre, on m'a accusée, je n'ai jamais fait ça, on m'accuse c'est honteux... cette nuit je ne voulais pas dormir et le sommeil m'a pris, je ne voulais pas dormir, je voulais savoir la personne qui... ».

Le 27 on doit l'alimenter à la sonde.

Le 1^{er} mai le Dr Briand rédige le certificat suivant :

« Délire mélancolique avec hallucinations et prédominance d'idées de persécution ; on l'accuse de crimes qu'elle n'a pas commis. Excitation. Le 3 mai l'état délirant est le même mais elle est plus calme et sommeille après la piqûre et durant la plus grande partie de la nuit.

Depuis l'entrée jusqu'au 15 mai, 25 injections d'un litre chacune de sérum bromuré sont faites, le poids reste stationnaire à 46 kilos, mais l'état physique s'améliore : le sommeil et l'appétit reviennent, les idées délirantes sont moins actives : la malade présente ce phénomène particulier d'exécuter le contraire de l'ordre qu'on lui donne de répondre l'inverse de ce qu'on lui demande, de sorte que pour obtenir d'elle quelque chose, il faut lui demander le contraire.

Le 15 mai. — La malade est mieux physiquement, plus calme au point de vue mental, et dort la nuit.

Observation 10. — (Service de M. Briand). — Etat mélancolique avec agitation anxieuse, hallucinations, idées de persécution et de culpabilité chez une hystérique. Excès alcooliques. Hématome de l'oreille. Injections de sérum bromuré : dès les premières injections l'agitation cède, l'état physique devient meilleur : le 20 mai 32 injections ont été faites. Légère amélioration mentale.

V.... Louise, 38 ans. Entrée à Villejuif le 21 janvier 1901 venant de l'Hôtel-Dieu par St-Anne avec le certificat suivant :

Délire mélancolique avec hallucinations, idées de persécution excitation, tentative de suicide.

Hématome de l'oreille gauche. Quelques excès de boisson.

MAGNAN.

A l'arrivée nous trouvons une malade au masque douloureux, inquiet, angoissé, jetant des regards défiants autour d'elle, elle gémit sans cesse, et s'accuse d'avoir causé la perte de son mari : elle sait qu'elle va être guillotinée, on lui a dit, elle supplie qu'on fasse vite et qu'on lui épargne les tortures qu'on lui prédit.

Amaigrissement. Pas de température, ni sucre, ni albumine dans les urines, mange avec difficulté. Elle répond qu'elle ne sait pas quand on l'interroge sur ses antécédents, ne se rend pas compte où elle est, se croit en prison, et tout ce qu'elle voit autour d'elle est interprété dans le sens des supplices qu'elle va subir. « On medit que je vais à l'échafaud je l'ai bien mérité, j'ai dit ce que je ne devais pas dire, j'ai fait le malheur des miens ». Impossible de fixer son attention sur un autre sujet, elle gémit nuit et jour, et garde difficilement le lit.

Le certificat de quinzaine est ainsi rédigé.

Délire mélancolique. Agitation anxieuse.

BRIAND.

Le 14 février à cause de cette agitation qui prive la malade de tout repos on pratique des injections de sérum bromuré.

On ne sait rien des antécédents héréditaires et la malade ne répond pas quand on l'interroge, ou dit qu'elle ne sait plus.

Fièvre typhoïde à 20 ans.

Poumons : submatité dans la fosse sus-épineuse droite et gauche et sous la clavicule exagération des vibrations, craquements en arrière, murmure vésiculaire rude à l'inspiration,

expiration saccadée. Petite toux sèche, ne crache pas. Rien à droite.

Aucun trouble cardiaque pouls régulier à 80.

Tube digestif : langue sale, creux épigastrique douloureux
Constipation opiniâtre.

Urines rares, ni sucre, ni albumine.

Peau sèche desquame, sur les jambes elle revêt le caractère ichthyosique.

Pupilles égales, réagissent bien à la lumière et à l'accommodation. Réflexes rotuliens très forts des 2 côtés.

Pas de troubles de la marche ni de la station. Fin tremblement des extrémités.

Aucun trouble de la parole.

Anesthésie au contact et à la piqûre dans tout le côté gauche, on embroche la peau avec une aiguille sans réveiller une sensation, le contact et la piqûre sont bien perçus à droite.

Ovarie gauche, pas d'anesthésie cornéenne, pas d'autres points douloureux.

L'état de la mémoire est difficile à apprécier la malade revient sans cesse à ses craintes de tortures et à ses idées de culpabilité.

Essaie-t-on de lui demander : qu'elle répond aussitôt : « Oh je sais bien que je vais mourir, on monte l'échafaud, j'ai eu tort, mais qu'on ne me torture pas », et elle ne sort pas de là. Le poids est à 44 k. 500 le 14 février, injection de 500 gr. de la solution bromurée à 6 0/00, tous les 2 jours en moyenne.

Après la 1^{re} injection, quelques heures après la malade s'endort. Le lendemain elle garde volontiers le lit, gémit encore sur l'échafaud qu'on lui apprête, « j'ai fauté, dit-elle, mais pourquoi ces tortures, j'entends dire qu'on va me faire souffrir.

Jusqu'au 1^{er} mars 6 injections ; la malade dort quelques heures par nuit, mange avec plus d'appétit. Même état délirant : Interprète tout ce qui l'entoure dans le sens des idées délirantes.

Au 31 mars 12 injections nouvelles ont été faites, le poids augmente 47 k. 500, le sommeil est bon les nuits calmes : pendant le jour la malade reste assise au lit se tenant la tête dans l'attitude de la tristesse : mais moins d'anxiété. « J'ai eu tort de parler, dit-elle, mais je ne mérite par l'échafaud, qu'on me

mette aux travaux forcés ». A quelques jours de là, comme nous la rassurions sur ses craintes « alors j'ai mon recours en grâce ». Les idées délirantes persistent mais perdent de leur acuité, et la malade est beaucoup plus tranquille.

Au 15 mai. — L'état général est bon ; toutes les fonctions organiques s'accomplissent normalement la malade délire toujours, mais on peut tirer quelques réponses sur ses antécédents, sur sa maladie, elle se rend compte qu'elle est à l'hôpital, sait qu'elle n'ira pas à l'échafaud que son recours en grâce est signé :

Voici ce qu'elle nous a raconté textuellement :

« Depuis le début de 1900, il me prenait des ennuis, je me
« levais chaque nuit et je courais dehors, je ne pouvais rester
« chez moi. J'ai dit des mots que je ne devais pas dire et alors
« j'ai entendu un homme assurer que je serais guillotinée, mais
« le seul mal que je fais, monsieur, c'est de rester à fainéanter
« dans ce lit. On dit que j'ai mon recours en grâce, j'ai voulu
« me tuer, je ne sais pourquoi actuellement je vais mieux, mais
« j'ai peur quand j'entends crier... J'ai eu un tœnia pendant
« 3 ans, je suis allé à Laënnec : il me montait à la gorge, il
« m'étouffait et me grimpait dans la tête, j'étais comme folle,
« il me piquait le cœur et je tombais en crises de nerfs : je
« suis restée 3 ans sans pouvoir manger de pain, on le voyait
« le long de ma gorge grimper dans ma tête, il avait des poils
« sur le dos et un capuchon sur la tête et quand il montait, je
« courais comme une folle et je vomissais, je prenais du vulné-
« raire pour le tuer, j'aurais pris n'importe quoi pour le faire
« passer... je crois que je ne l'ai plus, je ne le vois plus; pendant
« 3 ans, tous les 3 mois j'ai pris quelque chose pour le tuer et
« ça m'a fatiguée... encore à l'heure actuelle mon cerveau est
« faible. On dirait que le sang coule dedans... Je suis allée à
« l'Hôtel-Dieu parce que je perdais en vert et pour mon oreille.
« Ici je ne suis plus la même, je me trouve mieux et pourtant
« j'ai bien des peines : on ferait mieux de me mettre aux tra-
« vaux forcés que de me tuer... on dit, et c'est pour cela qu'on
« va me faire du mal, que je connaissais des comtesses, que le
« roi m'a donné une petite poupée c'est pour cela qu'on veut
« me tuer, je ne fais pas de politique. Ici j'ai entendu pleurer

« ma mère et ma sœur, je ne les ai pas vues, mais je ne sais rien, « devant Dieu je ne sais rien, je n'y comprends rien. »

De tous ces propos hachés de soupirs, où la malade entremêle des faits vrais avec des interprétations délirantes, nous retiendrons pour les souligner les faits suivants que nous avons contrôlés près de sa famille. La malade a eu un tœnia pour lequel elle est allée plusieurs fois à l'hôpital : elle a eu des crises nerveuses à cette occasion et dans l'examen somatique nous avons constaté une hémianesthésie complète : rapprochons de ces faits les suivants que la malade est dans un état mémorial comparable à celui des hystériques, elle ne sait rien, ne se souvient plus, ne se reconnaît pas, tout est nuageux mais au fond la mémoire est intacte et en insistant on arrive à la faire préciser.

28 injections bromurées ont été faites, l'agitation anxieuse a cédé dès les premières injections et n'a plus reparu, l'état physique s'est amélioré ; les règles cependant n'ont jamais apparu.

Observation 11. — (Service de M. Vallon). — Dépression mélancolique avec mutisme et gâtisme, eschare, cachexie. 13 injections de sérum chloruré caféiné. L'état général s'améliore, disparition de l'eschare et du gâtisme, le malade travaille au quartier mais le mutisme reste absolu.

R.... 42 ans, entre à Villejuif le 14 novembre 99 venant de St-Anne avec le certificat suivant.

« Délire mélancolique. Mutisme ».

Dr DAGONET.

Les certificats du Dr Vallon portent celui du 15 novembre.

« Dépression mélancolique. Mutisme. Refus d'aliments. Athérome artériel. Lenteur du pouls ».

Le 25 Novembre : « Mélancolie, pas d'amélioration. La maladie durera longtemps ».

On ne sait rien des antécédents héréditaires ni de son passé personnel. Divorcé.

Valet de chambre chez un médecin. Avait une vie régulière, ne faisait aucun excès alcoolique, caractère habituellement triste.

En Septembre 99 : se manifestent les premiers troubles : il ne prête plus beaucoup d'attention aux ordres qu'il reçoit, les exécute mal, puis bientôt ne les exécute plus du tout, devient

plus sombre, paraît préoccupé, puis le 31 octobre cesse de causer, refuse les aliments, il arrive à Villejuif dans cet état de demi-stupeur, devient très rapidement gâteux avec complet mutisme. Le 25 décembre 1899 sort momentanément de son mutisme après une visite du curé de Villejuif (il a toujours eu des idées religieuses accentuées), retombe dans un profond mutisme, avec gâtisme, dès les premiers jours de janvier, on l'alimente à la sonde, il garde les yeux obstinément fermés il résiste à la pression exercée pour les ouvrir, il est inerte dans son lit, les lèvres enduites d'un mucus épais, l'haleine est fétide, la langue sale, la constipation opiniâtre, très amaigri, les téguments présentent une teinte rouge au niveau du sacrum ; on redoute un eschara qui ne tarde pas à se montrer, les membres soulevés retombent lourdement, pas de catatonie. Teinte safranée de la plante du pied et de la paume des mains.

Examen somatique : 10 février 1900.

Rien au poumon.

Cœur. — La pointe bat dans cinquième espace, léger frémissement à la palpation, premier bruit à la pointe, sourd et prolongé, ni souffle, ni roulement, le deuxième bruit est net, parfois dédoublé ; à la base le premier bruit est sourd, dans le deuxième espace à droite du sternum on entend un éclat clangoreux du deuxième bruit, matité en cimier de casque dans ce deuxième espace. Pouls lent, bat à 60, artères athéromateuses, pas de pouls capillaire, rien à l'artère fémorale. on voit les carotides battre avec force.

Ni sucre, ni albumine.

Réflexes rotuliens faibles. Pas d'inégalité pupillaire, les pupilles réagissent lentement à la lumière.

Le malade ne peut tenir debout, il reste alité continuellement.

Le 20 mars 1900. — Otite externe avec tuméfaction, érosions, retentissement ganglionnaire.

L'escharre sacrée reste limitée.

Le 23 mars. — Devant cet état général mauvais, cette stupeur profonde, nous soumettons le malade aux injections de sérum artificiel chloruré 500 gr. auquel nous ajoutons en raison de l'état de faiblesse du cœur 0 gr. 50 de caféine et 1 gr. 50 de benzoate de soude.

Le malade pèse 46 kilos à cette date.

Le 26 avril. — Après deux mois de traitement, il n'est survenu aucune amélioration dans l'état mental du malade, il garde toujours un mutisme obstiné, le poids lui-même a fléchi à 44 k. 500 mais l'état physique s'est amélioré, le malade a cessé de gâter à mi-avril, l'état gastrique s'est modifié heureusement, l'haleine est moins fétide, l'eschare a disparu, l'urination est assez abondante, le malade ne refuse plus les aliments, il mange seul, on le lève quelques heures dans la journée, il reste assis tassé sur lui-même, ses mains bleuies appuyés sur les genoux, le menton touchant la poitrine, les yeux entr'ouverts et immobiles; les injections sont suspendues.

L'état somatique a reçu une stimulation heureuse du fait du lavage du sang, l'appétit renaît et se maintient, à tel point qu'à fin mai, le malade a beaucoup engraisé et s'emploie aux diverses besognes du quartier, le mutisme reste aussi complet, et c'est devant cette déséquilibration complète dans la marche inverse de l'état mental absolument stationnaire et de l'état physique qui s'améliore, déséquilibration indice d'une incurable chronicité, que le sérum a été abandonné. Dans la période de danger immédiat, quand la cachexie allait entraîner la mort du malade, le sérum était formellement indiqué, et, nous n'avons eu qu'à nous louer de son emploi.

L'état général s'est maintenu bon toute l'année, le 3 décembre 1900 le malade a été transféré sans avoir rompu son mutisme.

Observation 12. — (Service de M. le Dr Vallon). — Etat mélancolique avec stupeur. Mutisme. Injections de sérum chloruré caféiné de 500 grammes. Légère amélioration passagère. Rechute. Mutisme, stupeur profonde et catatonie.

Fr..., 34 ans. Instituteur. Entre le premier septembre à Vil-lejuif avec les certificats : « Délire mélancolique. Idées de persécution. Hallucinations multiples. Dépression mentale. Mutisme ».

Dr RUEFF.

« Dépression mélancolique. Confusion dans les idées. Hallucinations multiples. Répond par monosyllabes, insomnie ».

Dr DAGONET.

M. Vallon signe le certificat suivant ;

« Mélancolie avec idées hypochondriaques. Excitation par intervalles ».

Antérieurement à son entrée à Villejuif le malade avait séjourné à Ville-Evrard pendant trois mois il en était sorti à fin juillet 1897.

Nous ne savons rien des antécédents héréditaires, ni personnels.

En février 1900, le malade a l'aspect d'un mélancolique stupide, accroupi dans un coin se soutenant la tête toujours de la même façon, bavant, les yeux clos, les paupières animées d'un tremblotement continu, et résistant quand on veut les ouvrir, il gâte, on doit le faire manger, il garde un mutisme complet, il n'a jamais eu de raptus.

Voici les résultats de l'examen somatique.

Poumons. — Murmure vésiculaire faible dans l'étendue des deux poumons. Aux sommets à l'auscultation on entend quelques craquements dans la fosse sus-épineuse gauche.

Cœur. — La pointe bat dans le 5^e à droite du mamelon, rien à la palpation, le premier bruit à la pointe est un peu prolongé, 2^e bruit normal non dédoublé ; à la base 1^o bruit très sourd, 2^e bruit éclatant, pas de souffle. Artères non indurées, pas d'œdème malléolaire. Pouls petit sans tension, régulier et lent, bat à 75.

Tube digestif. — Les voies supérieures ne présentent rien de particulier, la langue est nette, les dents sont bien plantées léger empâtement cœcal, constipation.

Urines. — Oscillant entre 6 et 800, non albumineuses, ni sucre, pas de phosphaturie.

État général. — Poids 54 kilogs. Masses musculaires amaigrées, résistance à la flexion ou à la déflexion assez considérable, teint pâle, spasme de l'orbiculaire des paupières, garde les yeux continuellement fermés et les paupières sont agitées d'un tremblement continu. Ongles hippocratiques, présentent des sillons profonds. Teinte jaune safranée de la face palmaire des mains. Peau sèche et écailleuse. Teinte cyanique des extrémités.

Système nerveux. — Motilité : le malade marche bien, pas de signe de Romberg, réflexes rotuliens forts des deux côtés, au dynamomètre 35 à droite et à gauche.

Sensibilité. — Sent également bien des deux côtés, pas d'hémi-anesthésie, pas de zones hystérogènes.

Yeux. — Il les ouvre difficilement, pas d'inégalité des pupilles qui réagissent à la lumière et à l'accommodation.

Le 31 mars 1900. — Devant cet état de misère physiologique nous tentons le traitement au sérum chloruré additionné de 0,50 de caféine pour 500 de sérum, le poids est à 55 kilogs, les urines entre 6 et 800 grammes, le malade est alité.

Le malade garde un mutisme à peu près complet mais il comprend les paroles qu'on lui adresse, réagit docilement aux ordres donnés, il donne la main, si on la lui demande, fait parfois un bref signe de tête, dit à de très rares intervalles un ou deux mots brefs et saccadés.

Se masturbe presque continuellement.

Sous l'influence des 1^{res} injections de sérum nous avons le soir une élévation thermique très notable qui va se répétant à chaque injection en s'atténuant du reste et dont l'état du sommet gauche nous donne l'explication.

Le 5 avril : après 4 injections le malade réagit mieux aux questions qu'on lui pose.

Le 12 avril : donne sa main pour qu'on compte le pouls, découvre sa poitrine pour permettre de compter la respiration « quel âge avez-vous » ? Il répond par ces seuls mots « du 18 août 1866 », ce qui est exact. Nous poussons le malade à causer et voici ses propos : « si je suis ici c'est la faute à ma mère et à mon frère ; j'étais triste, et ma mère (qui est peu intelligente), et M. T... je ne sais pourquoi parce que j'arrosais un jardin pour contrebalancer mon activité cérébrale, ont voulu me faire prendre des médicaments. Je ne tiens pas à m'en aller, j'ai fait une promesse de rester ici pour dire les mots pour la régulation de la marche du soleil. Je dors très bien, personne ne m'ennuie, je ne souffre pas ; il me faut beaucoup de temps pour manger tout seul, parce qu'il faut que j'empêche ma mémoire de descendre dans ma gorge. Depuis que vous me faites le sérum je vais mieux, j'ai plus chaud aux pieds, et la déchirure du varicècle se recoud. Je ne veux pas livrer mes secrets et quand vous me faites des piqûres je n'ai pas ma présence d'esprit ordinaire. Je suis content quand ma mère vient me voir, mais... (il a l'air de lui garder rancune de son internement) ».

Je ne suis pas marié, et je n'ai jamais eu de rapport avec les femmes « je mangerai tout seul dorénavant ». Ce fut la seule fois que nous pûmes tirer quelques propos du malade.

Il retombe le 20 avril dans un mutisme complet, avec gâtisme, on le nourrit difficilement ; le poids oscille entre 54 et 55 kilogs.

Le 25 avril on lui fait la dernière injection de sérum, l'état mental restant stationnaire.

Cet état de mutisme s'est prolongé toute l'année, avec gâtisme, dans le courant de juillet est apparue de la catatonie, le malade laisse ses membres raidis dans la position où on les place.

En décembre et janvier 1901 même état.

C). — *De la Sérûmthérapie chez les
paralytiques généraux*

En face d'un malade soupçonné de paralysie générale, l'effort du médecin se concentre sur le diagnostic.

Le diagnostic est-il établi, le plus souvent le malade est abandonné à son malheureux sort, tant est profonde l'opinion de l'incurabilité, de l'évolution progressive et fatale.

Tant de médications commandées par les idées régnantes en étiologie ont échoué, qu'on se borne, en dehors du traitement symptomatique, purgatifs, calmants, toniques, à mettre le malade dans les meilleures conditions hygiéniques et au repos, auquel du reste l'affection elle-même le condamne tôt ou tard ; le médecin est désarmé.

Aucune affection prête depuis si longtemps aux controverses et à l'heure actuelle l'accord est loin d'être fait sur les points principaux.

Cette maladie frappe tous les âges ; on l'observe depuis l'adolescence jusqu'aux limites de la vieillesse ; l'étiologie reconnaît les causes les plus variées, parmi les principales : l'alcoolisme, le saturnisme, la syphilis, l'arthritisme, le surmenage, l'hérédité. Les variétés symptomatiques sont des plus disparates ; à côté des paralytiques généraux sans délire, on voit des malades dont l'affection débute par un état mélancolique simple ou avec idées délirantes de craintes, de ruine, par un état d'exubérance entreprenante expansive, euphorique allant jusqu'à l'état maniaque avec idées de grandeur, par un délire de persécution avec un certain degré de systématisation, d'autres enfin n'ont que des symptômes médullaires, simulant un tabes quand un jour se démasquent les signes cérébraux.

Nous rappellerons ici ce qu'enseigne M. le Professeur Joffroy c'est que ces tabes qui se transforment ou se terminent en paralysie générale ont un substratum anatomique différent de l'ataxie locomotrice : dans le tabes dorsalis les lésions sont radiculo-spinales, dans le tabes avec paralysie générale les lésions sont myélitiques.

Cependant, au milieu de toutes ces formes un trépied symptomatique constitué par les troubles démentiels de la mémoire, les troubles oculo-pupillaires et les troubles de la parole, guide le clinicien et l'empêche de faire fausse route.

Mais jusqu'à l'apparition de la triade, le diagnostic reste hésitant. En ces tout derniers temps un signe d'une certaine valeur, puisqu'il permet d'apprécier si les méninges sont le siège d'un processus inflammatoire a été révélé. Ce signe est constitué par la présence d'éléments leucocytaires mono ou polynucléaires dans le liquide céphalo-rachidien retiré par la ponction lombaire.

Dans ses cliniques M. le Professeur Joffroy lui accorde une certaine importance, mais il n'en fait pas un symptôme pathognomonique.

L'évolution de la maladie présente les plus grandes variations : parfois la marche est continue jusqu'à la mort qui arrive au bout de 2 à 3 ans ; d'autres fois, elle est intermittente : périodes d'aggravation suivies de périodes d'arrêt puis reprise ; enfin elle est rémittente et les rémissionnaires peuvent rester plusieurs années sans présenter aucun trouble, et être considérés comme guéris.

Des divergences existent même en anatomie pathologique. Si les auteurs sont d'accord sur les lésions ultimes de l'affection, les maîtres de la neuro-pathologie et de l'aliénation

discutent sur le processus anatomique (1), processus névroglique pour Magnan, interstitiel vasculaire pour G. Ballet, cellulaire parenchymateux pour Pierret, Joffroy.

A mesure que des éléments nouveaux viennent éclairer l'histoire de l'affection, le bloc entité morbide est ébranlé et la paralysie générale apparaît de plus en plus comme un syndrome clinique, à étiologie complexe et d'une façon générale de nature toxi-infectieuse, reposant sur des processus anatomo-pathologiques variables, en rapport probablement avec la nature de la toxi-infection causale et qui aboutissent en fin de compte à des lésions diffuses de méningo-encéphalite.

C'est cette notion toxi-infectieuse qui a poussé M. A. Marie et nous à pratiquer le lavage du sang chez ces malades, en ajoutant de l'iodure de potassium au sérum chaque fois que nous trouvions la syphilis parmi les éléments étiologiques.

Nous apportons huit observations personnelles suivies pendant près d'un an, 6 malades ont été soumis au sérum ioduré parce que syphilitiques ; deux chez qui nous n'avons pu dépister la spécificité ont été traités au sérum simple.

D'une façon générale un gros fait se dégage de ces observations, c'est que nos malades ont retiré grand profit, au point de vue de l'état physique, de la sérumthérapie. M. Marie, a ajouté au sérum ioduré chez quelques malades le régime hypochloruré pain sans sel, lait, etc...

Les observations 15, 16, 18, 20, témoignent toutes d'une amélioration manifeste dans l'état général : sans doute les paralytiques à certaines périodes de l'affection, sous l'in-

1. *Compte rendu Cong. alién.*, Lyon, 1891 et *Bull. Soc. Méd. des Hôp.*, Paris, 1892.

fluence du seul repos, récupèrent un état physique satisfaisant ; mais cela n'est jamais d'une bien longue durée ; les rétentions vésicales et intestinales et leur corollaire les ictus viennent mettre un terme à ces périodes ; le repos à lui seul est incapable de parer aux auto-intoxications gastro-intestinales, rénales et hépatiques ; tandis que nos malades soumis au lavage du sang pendant des mois n'ont eu aucun accident dû à ces auto-intoxications ; la courbe du poids, qu'on peut prendre jusqu'à un certain point pour indice de l'amélioration, a été régulièrement ascendante.

Le malade de l'observation 16 qui avait des ictus fréquents avant la sérumthérapie, n'en a plus présenté depuis.

Le malade de l'observation 17, celui de l'observation 16 qui avant le traitement avaient présenté de la sitiophobie et une agitation qui avait nécessité l'isolement n'ont jamais plus présenté ces symptômes depuis les injections de sérum.

Les malades observations 15-16-19 qui à l'arrivée étaient dans un état mélancolique très pénible ont vu pendant la sérumthérapie cet état se transformer en même temps que leur état général.

Les malades, observations 13 et 14 ont pu sortir en liberté avec les apparences de la guérison ; le malade 13 est revenu dans un état mélancolique avec des signes peu accusés et le diagnostic hésite encore ; le malade 14 est rentré avec une P G confirmée, et évoluant rapidement.

Le malade observation 17 qui dès le début présentait une de ces formes graves (à idée de négation) évolue lentement.

La sérumthérapie massive, le lavage du sang exerce donc une heureuse influence sur l'état général des paralytiques généraux : elle écarte les aggravations paroxystiques dues aux auto-intoxications, et dans certains cas où la maladie

n'est pas encore très avancée, elle lui fait marquer un temps d'arrêt. Elle est sans action sur l'état démentiel et sur les signes somatiques, et comment pourrait-elle agir du reste sur les lésions de méningo-encéphalite déjà constituées auxquelles sont dûs et signes physiques et démence ?

Tout au plus peut-on espérer d'elle, à cet égard, d'enrayer le processus, de l'arrêter dans son évolution, de lui faire marquer le pas. L'idéal serait d'intervenir tout à fait au début de l'affection à une période où malheureusement pour lui le paralytique et les siens ne songent pas au médecin.

Observation 13. — (Service de M. Marie). — Hérité vésanique et cancéreuse. Syphilis à 22 ans. Excès alcooliques et surmenage. Excitation maniaque symptomatique d'une P. G. au début. 17 Injections de sérum ioduré 500 grs. et d'huile au biiodure. Part très amélioré. Entré le 26 juin 1900 sorti le 24 janvier 1901. Nouvelle entrée le 2 mai 1901 dans un état de dépression mélancolique avec hallucinations auditives. Idées de suicide. Semi-mutisme. mauvais état général : Troubles de la parole, exagération des réflexes. Reprise des injections de sérum ioduré.

P... Paul-Emile 27 ans, interprète. Entre à Villejuif le 26 juin 1900, venant du dépôt et de Ste-Anne avec les certificats suivants (10 et 11 juin).

« Est atteint de propos extravagants. Richesse imaginaire. Idées de suicide ? Arrêté pour impossibilité de paiement à un cocher dont il avait occupé la voiture pendant plusieurs heures ».

D^r LEGRAS.

« Dégénérescence mentale avec exaltation actes et propos extravagants. Bris d'une devanture et impossibilité de paiement d'un cocher ».

D^r MAGNAN.

Quand le malade arrive dans le service il est en proie à une vive agitation, et le certificat de 24 heures est ainsi rédigé.

« Atteint d'excitation intellectuelle avec exagération de la personnalité, entreprises multiples dont le malade parle avec abondance : insomnie persistante, inégalité pupillaire D > G.

D^r MARIE.

Le malade erre inquiet à travers le quartier, comptant à tout venant ses projets, inventeur, polyglotte, il dessine écrit, déclame sans cesse, est violent quand il est contredit mais ne cherche pas à frapper ; son attention est difficile à fixer sur un point déterminé, il parle avec volubilité mais sans incohérence, a un érotisme assez vif qu'il traduit par ses paroles, des dessins et des poésies qu'il remet au médecin.

Son écriture est nette, régulière, son style correct, mais ses lettres contiennent dès l'entrée de véhémentes protestations contre son internement.

Antécédents héréditaires : Grand'mère maternelle morte d'une affection cancéreuse du sein. Mère morte à 43 ans d'une affection cancéreuse. Père vivant bien portant, 52 ans. Un oncle d'un caractère bizarre. Une tante internée à Orléans. Un frère de 24 ans bien portant, un autre mort à 24 mois d'une angine.

Dans les antécédents personnels nous trouvons des convulsions à 2 ans, la rougeole dans l'enfance, à 7 ans une opération sur la cornée gauche, depuis cette époque la lecture fatigue rapidement le malade qui a conservé du strabisme.

Blennorrhagies nombreuses, et syphilis à 22 ans traitée à Ricord. Excès alcooliques. Marié, sa femme l'a quitté pour se jeter dans la débauche, après lui avoir donné un enfant âgé de 18 mois actuellement bien portant.

Cette séparation lui a été fort pénible, et semble avoir joué un rôle actif dans l'éclosion de ses troubles mentaux.

Au point de vue somatique il ne présente aucun trouble pulmonaire, cardiaque urinaire il a une inégalité pupillaire $D > G$, mais les pupilles réagissent à la lumière ; de l'exagération des réflexes rotuliens, un tremblement des extrémités et de la langue, quelques accrocs de la parole, mais la mémoire est intacte plutôt surexcitée, il n'a pas d'idées délirantes nettes, mais une tendance à tout exagérer, une hypertrophie de sa personnalité qui ne va pas pourtant jusqu'à l'idée ambitieuse naïve.

Mais l'excitation croît depuis l'entrée en même temps que le malade témoigne de la satisfaction qu'il a de lui-même ; les lettres à ses amis, aux médecins s'intercalent avec des couplets grivois, des dessins obscènes dont il couvre les murs de sa chambre d'isolement où on le doit maintenir, il fait plusieurs tentatives d'évasion après avoir excité plusieurs malades à l'ai-

der et à fuir. Il dort très légèrement et très peu, il nous a raconté quand la période d'excitation fut tombée qu'il croyait souvent voir sa femme près de lui quand il s'endormait ou à son réveil.

Dans une de ses lettres du 29 juin 1900 nous découpons le passage suivant :

« Questionnez-moi sur toutes questions littéraire, commerciale, sociale, demandez-moi des souvenirs d'enfance la plus reculée ; mettez-moi en présence d'un anglais, d'un espagnol, vous verrez si je ne leur cause pas purement leur langue...! » et il signe P. P.

Dactylographe, interprète, expéditeur, bon à tout travail de commerce ou artistique : » puis quelques jours plus tard dans une lettre à un ami nous relevons les passages suivants : «... je ne puis continuer à vivre dans ces conditions. Ma puissante volonté, l'amour futur de mon fils ont réagi jusqu'ici contre le martyr infernal que j'endure, mais je suis arrivé à la limite des forces humaines, je vais être obligé de me détruire d'ici quelques jours, si je ne suis pas rendu à la liberté, ce ne sont pas de vaines paroles, si dans 4 jours je ne suis pas libre, je me fends la tête contre un mur ! Vous voyez que je suis absolument calme, que je me raisonne bien tranquillement, cela fera un mois que je suis enfermé, c'est déjà bien de trop !... »

Cette excitation intellectuelle persiste pendant juillet, août, septembre, en octobre l'état s'améliore lentement, et il va être possible d'obtenir du malade quelques renseignements sur ses antécédents personnels, et d'instituer un traitement médicamenteux jusqu'ici refusé obstinément. Le malade nous confie qu'il a eu la syphilis, ce que nous avons pu contrôler par les affirmations de ses parents, il nous raconte que le chagrin causé par la fuite de sa femme l'a mis hors de lui et que c'est sous l'influence d'excès de boissons qu'il a commis les actes extravagants et violents qui ont motivé son internement (bris d'une devanture d'un logeur qui ne lui ouvrait pas la porte malgré ses demandes). Le sommeil ne revient pas, et toute occupation calme et suivie est impossible, — les protestations ont perdu de leur acuité, mais elles persistent, et il doit être étroitement surveillé, quant à une évasion, le 19 novembre 1900 il accepte le traitement au sérum ioduré,

A la fin de novembre l'excitation était tombée et le malade pouvait enfin s'occuper, il lit d'abord, puis bientôt entre dans les bureaux, en même temps que l'exagération de ses propos cède ; il nous raconte alors toute son histoire :

Le 13 décembre concurremment aux injections de sérum ioduré nous lui faisons des injections d'huile contenant 4 mmg. de biiodure de mercure. Sous l'influence de cette médication, l'état général s'améliore, le poids s'accroît d'une façon continue ; et à fin décembre 1900, l'état paraît tellement amélioré et au point de vue somatique et au point de vue psychique que la sortie est décidée. Sous l'influence du sérum le malade est passé de 65 kilogs le 19 novembre à 68 kilogs fin décembre.

La parole présente encore bien quelques accroc's ; l'écriture est nette, cependant il y a des mots inachevés. Les réflexes rotuliens sont toujours un peu forts, les pupilles réagissent bien à la lumière. Mais l'état d'excitation maniaque a disparu complètement, et si le malade nous inquiète un peu pour l'avenir quant à une rechute possible on peut le considérer actuellement comme guéri. A son départ le 24 janvier 1901 il pèse 70 kilogs.

Il revient le 2 mai 1901 dans un état de dépression mélancolique, aspect triste, découragé, il veut se suicider et tuer son enfant « c'est une force un instinct qui me poussait à pendre mon enfant et à me pendre avec lui » son père le ramène.

Il nous raconte qu'un mois après sa sortie, se voyant à la charge de son père, des idées tristes lui reviennent : peu à peu cet état s'accroît, il mange de moins en moins, reste immobile et figé, refuse de sortir, maigrit, il perd le sommeil. Aucun excès de boisson et génital pendant cette période, mais pas d'impuissance.

La mémoire est devenue paresseuse, il doit faire effort pour se rappeler, pour écrire.

Cet état s'aggrave jusqu'en mai, époque à laquelle il revient.

Il est dans un état de dépression mélancolique très marqué, il entend la nuit « des démons qui lui disent : Tu as beau faire tu iras en enfer ; j'ai peur et je ne dors pas ».

Les pupilles sont très légèrement inégales $D > G$, mais il a eu une opération sur la cornée à gauche, elles réagissent très bien à la lumière et à l'accommodation.

Strabisme interne gauche.

Pas de tremblement de la langue. Troubles de la parole : il achoppe en causant un peu longuement et il n'arrive pas à prononcer les mots d'épreuve : « constitutionnel, anticonstitutionnellement, j'ai six petites chemises fines » etc..., cependant à la lecture courante il ne saute pas de mots, l'écriture est assez nette, peu d'oublis, et de ratures.

Tremblement fin des mains. Réflexes rotuliens exagérés des deux côtés, il lui arrivé de perdre ses urines la nuit chez lui, mais cela lui est toujours arrivé de temps en temps depuis son enfance.

Pas d'Ictus.

La mémoire est lente mais encore précise il donne toutes les dates de son existence, il se souvient de tous les incidents antérieurs à sa première entrée et de ceux qui se sont passés pendant son premier séjour : il calcule lentement mais assez bien pendant l'examen, il marmotte seul, « vous feriez mieux de me tuer, je serais heureux de mourir » toutes les nuits il a « 2 monstres noirs à gueules de dragons comme ceux qui sont à Notre-Dame qui sont à ses côtés et qui lui disent sans cesse qu'il ira en enfer » parfois il se réveille en sursaut il se sent tomber partir, il ne peut les toucher ils sont impalpables. C'est en imagination, je les vois en pensée ».

Il se sent fatigué, incapable de tout travail.

Mauvais état général à l'entrée, pâle, amaigri, constipé, il pèse 59 kilogrammes soit une perte de 11 kilogrammes, sur son poids du 24 janvier.

Le malade est remis de nouveau au sérum ioduré jusqu'au 20 mai, 5 injections sont faites.

Le 21 il est toujours triste déprimé avec les mêmes signes somatiques, mais il se sent mieux, cause plus volontiers, il mange et dort mieux « bien que ces deux dragons ne le quittent pas » le poids remonte à 60 kilogrammes.

Observation 14. — (Service de M. Marie). — Dépression mélancolique avec syndrome paralytique léger. Excès génitaux. Privations. Sérum chloruré, 13 injections de 500 grs. Sorti très amélioré le 17 août 1900. Rentré de nouveau le 27 février 1901. Paralyse générale confirmée. Excitation maniaque. Evolution rapide. Jusqu'au 1 mai 10 injections de sérum ioduré. 4 injections de sérum chloruré.

Po., L... 34 ans.

Ce malade entre à Villejuif le 25 avril venant de Ste-Anne avec les certificats suivants :

« Affaiblissement des facultés intellectuelles. Idées mélancoliques. Préoccupations hypochondriaques. Inégalité pupillaire.

Dr RUEFF.

« Affaiblissement des facultés mentales avec dépression mélancolique et préoccupations hypochondriaques. Inégalité pupillaire. Quelques accroc's de la parole. Début probable de paralysie générale.

Dr MAGNAN.

A l'arrivée nous nous trouvons en face d'un malade amaigri pesant 46 kilogs, dans un semi-mutisme, répondant à peine aux questions posées, ayant le masque du déprimé mélancolique, le regard atone, les commissures tombantes, les extrémités cyanosées, acceptant difficilement la nourriture, complètement inerte, ne s'intéressant à rien, restant ainsi tout un jour dans un coin dans la même attitude, dans une inconscience presque absolue. Quand on lui adresse une question avec insistance, il lève lentement la tête, d'un air profondément étonné, et répond d'un mot bref oui ou non le plus souvent, il semble qu'on le tire d'un rêve. Il ne paraît pas avoir d'hallucinations.

Voici les renseignements que nous a fournis la femme du malade.

Père vivant bien portant 74 ans. Mère morte à 46 ans d'affection chirurgicale. 2 frères et une sœur en bonne santé, Marié, sa femme est hystérique à crises.

4 enfants le 1^{er} mort de méningite à 2 ans 1/2, le 2^e mort à 3 mois de convulsions, un 3^e mort à 3 ans, un 4^e de quelques semaines, en nourrice et très malin gre. Mort depuis en août 1900

Une fausse-couche de 3 mois.

Antécédents personnels. — Le malade a toujours été frêle, n'aurait aucun passé pathologique nous avons recherché la syphilis et l'alcoolisme à cause de la polymortalité des enfants : ils ont été niés. Il exerce la profession de statuaire. Marié à 26 ans, il a toujours été faible, d'un caractère triste, il se plaignait fréquemment de lassitude générale, de douleurs lombaires et à la nuque, d'appétit capricieux, il travaillait irrégulièrement, proie

facile du découragement, un rien l'anéantissait, comme parfois il manifestait des enthousiasmes subits, fort jaloux de sa femme, il faisait tout contact avec ses amis, il aimait la solitude tant et si bien que le travail se fit plus rare et que la misère vint à son foyer, de statuaire il devint journalier pour satisfaire aux nécessités urgentes de la vie, et cette diminution n'alla pas sans retentir encore sur son caractère qui devint de plus en plus triste.

Il greffe sur tout cela des excès, génitaux répétés se livrant à une véritable débauche de coït, à laquelle sa femme le pousse du reste. En avril sa femme est sur le point d'accoucher, la misère est grande car le travail manque et dans les jours qui précèdent l'accouchement P... manifeste une inertie et une dépression inaccoutumée, il tremble et pleure par crainte que sa femme ne meure en accouchant : il assiste à l'accouchement mais ce spectacle le terrifie tout-à-fait car dès le lendemain il refuse la nourriture de façon absolue, il craint que sa femme ne meure de faim, son refus est si obstiné qu'on l'interne.

Examen somatique. — Rien au poulmon, ni au cœur dont les bruits sont bien frappés, sans souffles, le rythme est lent, 55 à la seconde, artères souples.

Constipation, ballonnement, le foie paraît normal, les urines ne contiennent ni sucre, ni albumine, elles sont en minime quantité 800 gr. par 24 heures : phosphaturie.

Maigreur très accentuée, refroidissement et cyanose des extrémités, T... est à 37, pas de stigmate physique de dégénérescence.

Système nerveux. — Réflexes rotuliens exagérés, démarche oscillante, instabilité sur une jambe les yeux fermés. Tremblement des extrémités. Inégalités pupillaire la G > D — paresse réactionnelle des pupilles à la lumière. Parole lente, avec des accroc's surtout lorsqu'on lui fait prononcer certains mots, types : Artilleur, etc... Quelques secousses fibrillaires des muscles de la face. Semi-matisme avec hébétude dont il est très difficile de le tirer. Affaiblissement des sentiments affectifs, ne se soucie point de sa famille et ne s'intéresse nullement à elle, lui cause à peine lors des visites.

Gatisme nocturne par intermittence, se salit en mangeant, n'a aucun souci de son extérieur.

Il reste dans cet état pendant le mois de mai, il devient même gâteux d'une façon presque continue, l'inertie, l'hébétude le semi-mutisme s'accroissent.

Nous le soumettons alors le 14 juin aux injections de sérum artificiel. Dès la première injection la diurèse s'accroît et la dépression physique cède ainsi que le gâtisme, dès le 22 juin il peut se lever.

Le 15 juillet. — Le malade commence à travailler au quartier avec les gardiens il cause volontiers et joue avec ses camarades. Ses sentiments affectifs renaissent, il se sent mieux, le dit lui-même, et il sourit lorsqu'on lui parle de retourner chez lui, et alors il nous raconte lui-même son histoire, donne les renseignements que nous avons eus déjà par sa femme, et nous nous apercevons que la mémoire n'a pas fléchi : il avoue ses excès génitaux excessifs et leur attribue un grand rôle dans sa maladie, très émotif il rougit plusieurs fois et est animé d'un tremblement général lorsqu'on commence à lui parler, il a toujours été ainsi, nous le faisons lire quelques pages il n'accroche plus, ne saute rien, l'écriture n'a plus rien d'anormal, les réflexes rotuliens sont à peu près normaux et les pupilles sont redevenues égales et très sensibles à la lumière : toutes les fonctions organiques s'accomplissent bien, le désir du travail se manifeste, et il pense à sa sortie mais désire rester encore quelque temps car il ne se sent pas très fort, le sommeil est revenu.

Le 19 il a une poussée thermique qui cède à une large évacuation intestinale. Malgré les fortes chaleurs et l'alimentation plutôt restreinte de ce fait, la courbe du poids s'élève graduellement, il pèse 61 kilogs le 12 août.

Le 17 août il quitte l'asile ayant repris à peu près possession de lui-même, et retrouve, son activité physique de jadis.

13 injections de sérum chloruré de 500 grammes chacune ont été faites.

Le 27 février 1901 le malade revient à l'asile avec le certificat suivant :

« Paralytie générale avec idées incohérentes de satisfaction. Hésitation de la parole. Inégalité pupillaire.

D MAGNAN.

Nous le trouvons dans une phase d'excitation maniaque, avec des troubles manifestes de la parole, il accroche fréquemment; il manifeste des idées de grandeur, de richesse, de force, il est

expansif, euphorique et cependant il a maigri beaucoup, son poids est tombé à 50 kilogrammes : les pupilles sont inégales $G. > D.$ et ne réagissent plus du tout à la lumière, les réflexes rotuliens sont très exagérés, et il a du tremblement des extrémités et un léger degré d'incoordination motrice qui rend l'écriture très tremblée ; ondulations vermiculaires des muscles peribuccaux. La mémoire paraît atteinte, malgré sa logorrhée expansive, on l'embarrasse en lui posant des questions touchant sa date de naissance, des calculs.

Sa femme ne s'est aperçue du retour de la maladie qu'au début de février : son caractère s'est modifié, il devient coléreux, emporté, cependant depuis décembre il montre une activité extraordinaire il reste 12 à 14 heures au travail et perd le sommeil, de plus la parole devient embarrassée.

Impuissance sexuelle complète depuis décembre, le 20 février il a pendant la nuit une attaque épileptiforme suivie d'un sommeil stertoreux.

Depuis l'entrée l'agitation va croissant, le malade est gâteux ; il profère nuit et jour des propos incohérents, déchire sa literie, se couvre de ses excréments. On lui fait jusqu'au 30 avril 10 injections de sérum ioduré, 4 injections de sérum chloruré, 28 piqûres de cacodylate de soude de 0,05.

Pendant tout le mois de mars l'agitation est continue et violente, nuit et jour malgré tous les calmants, sulfonal, bromure, chloral, grands bains prolongés. On saisit des lambeaux de phrases ambitieuses, il remue ou cherche des millions en fouillant sans cesse automatiquement son lit.

Cet état persiste pendant le mois d'avril, le 28 avril après 2 mois d'une agitation forcenée, le poids a fléchi à 48 kilogrammes, la force dynamométrique est passée de $D = 52$ $G = 46$ où elle était le 3 mars à $D = 40$ $G = 38$.

A fin avril l'incohérence est absolue, l'agitation est à son comble, tout traitement sérumthérapique devient impossible.

Observation 15. — (Service de M. le Dr Marie). — Syphilis cérébrale dont les premiers signes remontent à 1891. Ictus apoplectiformes. Syndrome paralytique avec hallucinations auditives et psycho-motrices verbales. Depuis le 25 juillet 1900 jusqu'au 1^{er} mai 1901, 15 injections iodurées de 500 gr. 36

injections de 4 mm. g. d'huile au biiodure de H. G. Sous l'influence du traitement relèvement de l'état général Etat mental stationnaire.

B..., 38 ans, entre à Villejuif venant de Saint-Anne avec le diagnostic suivant : paralysie générale 6 mars 1900.

Père vivant 70 ans, mère 65 ans en excellente santé, 10 frères ou sœurs assez bien portants quelques-uns ont des stigmates de scrofule, 3 sont morts en bas âge.

Le malade a eu la syphilis et a été traité : il s'est marié en 1886 et en 1891 a eu une paralysie faciale, depuis cette date il a eu de fréquents étourdissements, ses jambes s'effondraient sous lui, et son caractère est devenu sombre et indifférent. Au début de 1899 a eu de violentes douleurs intercostales qui furent traitées à l'iode, mais il refuse bientôt tout médicament. Il quitte sa situation commerciale en juillet 1899, commence à tenir des propos bizarres et à agir de même, il va à Dubois, on lui fait des injections de Calomel, en sort le 6 décembre et entre dans une maison de santé de la Loire-Inférieure ; il rentre à Paris le 1^{er} mars, très déprimé avec des idées de ruine du mutisme et du refus d'aliments, pas d'alcoolisme. Sa femme a eu 4 fausses-couches la première au bout de la sixième année à 2 mois 1/2, la troisième à 7 mois, la quatrième à 6 mois enfant macéré.

A son entrée l'examen somatique ne révèle rien d'anormal, le pouls est rapide bat à 120 mais il n'y a aucune lésion cardiaque, l'état général est assez bon, le malade pèse 85 kilogs, les voies digestives trahissent leur malaise par une langue assez sale et de la constipation avec une légère teinte subictérique, les urines ne contiennent ni sucre ni albumine.

Les réflexes rotuliens sont exagérés surtout le droit, et il y a de la trépidation épileptique à droite, pas de troubles de la marche, instabilité légère les yeux fermés, pas d'incoordination motrice au dynamomètre 40 à droite et à gauche, aucun trouble sensitif.

La pupille droite est plus grande que la gauche, aucun phénomène paralytique du côté de la musculature extrinsèque, les pupilles réagissent mal à la lumière et à l'accommodation.

Dissociation mimique et parésie faciale gauche. Aspect triste. Le malade parle peu, répond par monosyllabes, mais

la lecture trahit un achoppement de la parole, que les mouvements vermiculaires constatés sur la langue expliquent, ondulations vermiculaires des muscles péri-buccaux. Pendant l'examen a un air de défiance très nette, il jette un regard de travers, semble être halluciné de l'ouïe, il a la raie vaso-motrice et pendant l'examen urine sous lui.

Le 7 mars — Est mis au traitement spécifique, le 15 il refuse la nourriture, parle peu a un aspect inquiet et triste, change continuellement de place, il gâte et il est impossible de le maintenir au lit ; il cherche à se faire du mal en se frappant la tête contre les murs, s'arrache les moustaches, puis cet état s'amende, un peu.

Le 12 avril — A un ictus avec perte complète de connaissance pendant une 1/2 heure, quand il sort de son coma il a de la gêne des mouvements dans tout le côté gauche.

Le 13 — L'hémi-parésie gauche a disparu, la pupille gauche est contractée, 14 diamètre filière Charrière, la droite très dilatée 21, pendant la marche léger affaiblissement du côté gauche.

Le 16 avril — Paraît mieux, mais de temps en temps écoute des voix qui lui disent de gros mots.

Le 19 avril. — Apparition d'une parésie faciale droite avec ptosis droit. énorme dilatation pupillaire droite, aucun signe paralytique dans les membres droits.

Le 24 mai. — Le malade s'agite, et refuse absolument la nourriture, ne dort plus et marmotte continuellement des injures à son adresse « tu es allé à Dubois, tu es un c... un sal... faut-il que tu sois coch... ». Il faut lutter avec lui pour lui passer la sonde : on l'empoisonne » « on veut le saouler » dit-il en grinçant et en serrant les dents.

Le 13 juin. — S'alimente seul : mais est toujours agité le jour et la nuit : marmotte en grinçant des dents sans cesser « que fais-tu, B... dans cette maison », « retourne chez-toi » lui dit cette voix ; interrogé, il répond qu'une femme lui parle sans cesse dans la bouche, fait remuer sa langue, malgré lui et lui dit des injures, il serre des dents pour ne pas parler, mais il parle malgré lui. Mouvements de pandiculation.

Le 25 juillet. — Marmotte toujours, sa voix parle sans cesse dans sa bouche ; ptosis complet à droite avec déviation de l'œil en dehors, déviation corrigeable par la volonté, le ptosis ne

peut être modifié par la même influence, est soumis aux injections de sérum ioduré et à l'hypochloruration.

Même état pendant septembre, octobre.

Le 12 novembre 1900. — Interrogé à nouveau il dit qu'une personne, une femme lui dit par sa propre bouche « B... tu es un homme foutu, tu n'avais aucune raison de venir avec ces gens-là te mettre à table, c'est bien fait pour toi, tu as commis un crime en venant ici, demande un laisser-passer à ce monsieur qui vient te voir, tu as accompli ta mission dans cette maison ».

Quand on lui fait ses piqûres de sérum il marmotte sans cesse en grinçant des dents. « On t'empoisonne mon vieux B... » et interrogé sur la nature de cette voix qui parle par sa bouche sans cesse le jour et la nuit et avec laquelle dit-il il est en conversation malgré lui, il dit que c'est celle d'une personne qu'il est allé voir avant d'entrer à l'asile mais il ne la désigne pas autrement.

Quand on l'interroge, il répond assez correctement aux questions, mais bientôt le style change, et la voix en s'adressant à lui reprend son monotone monologue de propos désagréables ».

Le malade conserve un état général satisfaisant, et paraît retirer grand profit des piqûres de sérum ioduré.

Il a été mis au sérum ioduré le 24 juillet 1900.

Nous ne dirons rien de la courbe thermique, nous la voyons s'élever de temps en temps, et nous savons que le plus souvent ces élévations sont dues à une auto-intoxication d'origine intestinale, et qu'un purgatif en a raison rapidement.

Le poids le 24 juillet est de 68 kilogs en forte baisse, donc depuis l'entrée, puisque le malade le 6 mars pesait 85 kilogs, soit une perte de 17 kilogs en 4 mois, avec le régime ordinaire et de l'iodure par voie stomacale.

Dès que le traitement est instauré nous voyons la courbe s'élever lentement mais progressivement.

Le 16 août, elle est à 70 kilogs ; le 15 septembre à 72 kilogs, le 31 octobre à 75 kilogs, le 26 décembre, elle est à 79 kilogs, et lorsque au sérum ioduré nous ajoutons les injections de 1 c. cube d'huile, au biiodure, elle ne fléchit pas, ce qui confirme cet autre fait que le mercure ne fait pas maigrir un syphilitique chez qui il a de la prise.

Enfin le 25 janvier, le poids est à 80 kilogs, grâce au sérum

ioduré, le malade a recouvré à peu près le poids qu'il avait à l'entrée, (85 kilogs).

Nous faisons suivre les piqûres au biodure chez nos syphilitiques d'une série de piqûres au cacodylate de soude.

Les injections de sérum ioduré ont donc chez ce malade mis un terme à la dénutrition rapide, presque foudroyante, perte de 17 kilogs en 3 mois, et ont relevé le poids d'une façon continue.

Mais parallèlement au poids se relevait aussi l'état physique général, l'activité s'est accrue, le gâtisme intermittent de la phase antérieure au sérum a disparu complètement.

La courbe dynamométrique est allée aussi s'élevant.

Le 8 mars. — Nous avons obtenu 40 à D et à G.

Le 25 juillet. — Au début du traitement elle était de 30 à D, et de 28 à gauche, la force dynamo-métrique avait fléchi avec le poids, elle s'est relevé avec lui.

Le 26 décembre. — Elle est $D = 32$. $G = 26$.

Le 10 janvier. — $D = 35$. $G = 25$.

Le 20 janvier. — $D = 40$. $G = 30$.

A l'entrée, les deux membres marquaient même chiffre.

Déjà en juillet, il y avait une légère différence entre les deux côtés, c'est qu'en avril le malade a eu un unictus qui s'est accompagné d'hémiplésie gauche.

La différence entre les deux membres est allée s'accroissant avec le temps, et bien que la courbe se soit relevée des deux côtés avec l'état général la différence persiste comme un stigmate indélébile de l'ictus.

Sous l'influence du traitement l'état mental est resté stationnaire, les facultés mentales ne sont ni plus ni moins affaiblies qu'à l'entrée.

Le 25 janvier 1901. — Ses hallucinations psychomotrices persistent mais elles ont changé de couleur, elles sont plutôt agréables et nous lui entendons dire à haute voix : « Mon vieux B... tu es très bien dans cette maison où pourrais-tu être mieux qu'ici, tu es à ta place, tu es fort, bien portant, ces messieurs sont très bons pour toi, remercie-les, tu es un homme heureux » et il répète sans cesse ces paroles si on lui demande qui prononce ces mots, il répond brièvement, qu'une femme dont il

subit l'intimité permanente parle toujours par sa bouche, qu'elle est maîtresse de sa langue.

Le 1^{er} mai 1901. — L'état général est excellent, le poids est à 79 kilog. pas de gâtisme, au point de vue psychique il présente encore ses hallucinations auditives et et psycho-motrices verbales, qui s'accompagnent de grincement de dents, mais elles ont une tournure gaie ; il est très heureux, tout à fait à sa place, dit-il. et il remercie avec effusion pour les bons soins dont on l'entoure.

Les signes somatiques persistent et l'affaiblissement dementiel de la mémoire est très marqué.

51 injections de sérum ioduré de 500 gr. ont été faites.

36 injections de 4 mm. de biiodure de H. g.

Observation 16 (Service de M. Marie). — Paralyse générale avec état mélancolique semi-stupeur et mutisme. Légère amélioration. Sortie de quelques jours. Tentatives de suicide. Retour à l'asile. Interprétations délirantes. Idées d'indignité (justifiées en partie). Sous l'influence du sérum ioduré 22 injections de 500 cc. jusqu'au 1^{er} mai. Disparition du mutisme, des interprétations délirantes. Amélioration de l'état général, le malade peut travailler. Etat dementiel stationnaire.

L..., 48 ans, imprimeur.

Ce malade entre à Villejuif le 23 septembre 1900 avec deux certificats portant paralyse générale ; sa famille demande son internement parce qu'il manifeste des idées de suicide ; il prie son fils de le tuer, il veut qu'on le tue, nous dit sa femme et devant le refus des siens il se procure un revolver dont sa famille a pu heureusement l'empêcher de faire usage, il ne dit pas pourquoi il veut se suicider : et à son arrivée nous nous trouvons en face d'un individu au masque immobile et sans expression qui garde un mutisme à peu près complet, son aspect extérieur est celui du déprimé mélancolique ; facies inerte, aboulie, inaction, troubles circulatoires périphériques teinte cyanique des extrémités, le sommeil est mauvais.

Antécédents héréditaires. — Père mort à 68 ans de congestion cérébrale. Mère morte à 76 ans dans le coma urémique. A une sœur de caractère impressionnable et triste.

Marié a eu 6 enfants qui sont tous vivants et bien portants.

Antécédents personnels. — Paralyse infantile : le malade boîte légèrement.

En 1889 syphilis, traitée avec peu de régularité. Cette affection a profondément frappé le malade, qui depuis cette époque a perdu toute gaieté, le caractère se modifie lentement. Mais on ne remarque encore aucun trouble, il continue de gérer son imprimerie, et sa mémoire et ses facultés ne donnent aucune inquiétude. Il boit 4 à 5 litre de bière quotidiennement, pas de liqueur

Il a toujours eu un caractère sombre et violent.

Dans ces dernières années des ennuis commerciaux et financiers se sont greffés sur la situation et l'ont encore rendu plus soucieux.

Brusquement en septembre il veut se tuer, c'est à ce moment qu'on nous l'amène.

Il n'a jamais eu d'ictus.

C'est un homme de taille moyenne 1 m. 66 qui pèse 59 kilogs, pâle et amaigri, au dynamomètre il donne 32 à droite 29 à gauche. Il ne présente aucune lésion pulmonaire et cardiaque, l'urine est émise en assez minime quantité à peine un litre par jour, pas de sucre, ni d'albumine.

Sa parole est traînante, avec quelques accroc's, la langue présente un tremblement fibrillaire, que nous retrouvons sur les muscles péri-buccaux.

Les pupilles sont égales mais réagissent paresseusement à la lumière et à l'accommodation, les réflexes tendineux sont, plutôt forts et inégaux.

Il gate avec intermittence la nuit.

Les membres supérieurs sont inhabiles, animés d'un tremblement fin, il se salit en mangeant, l'écriture est tremblée, sans rature, ni oublis cependant. Pas de signe de Romberg, mais la démarche est mal assurée cela tient sans doute à sa lésion infantile. Les nuits sont insomnes. Le malade reste ainsi inactif durant tout le jour, il est difficile d'obtenir quelques paroles, il est dans un semi-mutisme, cependant on s'aperçoit que la mémoire est touchée, il fait difficilement les calculs les plus simples, se souvient avec difficulté de son âge, a peu de souvenir de son ancienne situation et ne semble pas avoir une conscience parfaite de sa nouvelle. Les sentiments affectifs sont également touchés, il voit venir sa femme avec indifférence lui cause peu et ne lui parle jamais de ses enfants.

A fin octobre, il semble un peu sortir de cette semi-stupeur, et si les signes somatiques restent invariables, le malade présente plus d'activité physique et mentale sur les instances de sa femme qui le voit mieux et qui le réclame impérieusement ; on le laisse sortir le 1^{er} novembre.

Pendant toute cette première période nous lui avons donné de l'iodure de potassium. Il est ramené le 8 novembre 1900 et sa femme raconte que le 2 novembre, il tente chez lui d'absorber du laudanum, on arrive à temps pour l'empêcher de se nuire ; le 4 novembre sa femme commet l'imprudence de le laisser sortir seul il se jette dans la Seine du haut du pont des Arts, ramené à la berge il est reconduit à son domicile sa femme le ramène le 8 à Villejuif.

Il nous est impossible d'obtenir un éclaircissement sur ses tentatives de suicide, il garde un mutisme absolu, masque immobile, regard figé et inerte, traits tirés en bas, oméga mélancolique, cyanose. Mêmes signes somatiques qu'à l'entrée : Impossible de dépister une hallucination : insomnie, gâtisme intermittent, il passe dans cet état le mois de novembre, le 25 il refuse l'alimentation, on doit lui passer la sonde et l'aliter, il garde un mutisme complet, on le surprend marmottant d'incohérents propos.

Le 2 décembre. — A cause de sa déchéance physique et de ses antécédents spécifiques, il est soumis au sérum ioduré, le 12 nous lui faisons concurremment des piqûres de 1 c. c. d'huile au biiodure de Hg ; et à fin décembre, l'état de torpeur s'amende, l'activité renaît, le malade se promène, cause et joue avec ses camarades, ce que nous ne lui avons pas encore vu faire, il s'intéresse quelque peu à sa famille, et cause plus volontiers à sa femme, il ne gâte plus, les nuits sont bonnes, il a plus d'appétit.

Le 17 janvier. — Nous interrompons les injections de biiodure, nous faisons des injections de cacodylate de soude, et nous continuons le sérum ioduré.

Le 31 janvier. — Le poids est à 51 kilogs, mais l'état général s'est considérablement amélioré ; l'activité physique renaît, toutes les fonctions organiques s'accomplissent bien : l'état mental paraît moins obnubilé, il est plus facile d'interroger le malade avec succès, le mutisme a disparu.

Voici ce qu'il nous a conté textuellement : « Je suis ici, à
« Villejuif parce que je ne me suis pas bien conduit, j'ai voulu
« me jeter à la Seine, car je tenais à en finir, on ne me voyait
« plus d'un bon œil chez moi, on ne m'aimait plus, je l'avais du
« reste bien mérité, je ne vous le cache pas ; dans les premiers
« jours de mon internement, n'avez-vous pas donné l'ordre de
« mettre de l'urine dans mon lait ? Actuellement on ne m'en
« met plus, mais à mon arrivée il me passait une foule d'idées
« dans l'esprit, et il me semblait que je buvais de l'urine avec
« mon lait, j'avais cette idée-là, et je pensais du reste que c'é-
« tait une punition ; j'ai fait une foule de mauvaises actions, j'ai
« volé étant enfant, je quittais toutes mes places, et je restais
« inactif chez moi à la charge des miens, tout ce que j'ai fait
« est épouvantable à raconter ; j'ai été fort abattu quand, il y a
« 4 ou 5 mois, je me suis vu un bobo à la verge, en 1889 après
« des rapports avec ma bonne, j'ai eu la syphilis, et ma femme
« ne l'oubliera jamais : je ne puis plus rester chez moi, ma femme
« ne veut plus me recevoir, j'ai abdiqué le droit d'être le maî-
« tre chez moi après avoir commis toutes ces mauvaises actions,
« j'ai fait des misères à bien des gens, mais jamais personne ne
« m'en a fait ».

Il lit la plus grande partie du jour, il rêve, dit-il, la nuit à ses mauvaises actions, ses pupilles réagissent toujours paresseusement, il accroche peu en parlant.

Grâce au sérum, l'état général s'est modifié heureusement, mais l'état mental est stationnaire, ses interprétations délirantes ont envahi tout le champ de son activité psychique, sa mémoire paraît conservée, mais il y a affaiblissement manifeste de ses facultés mentales.

Février. — 4 injections de sérum ioduré, le poids est à 61 kilogs, le 28 même état mental.

Mars. — 5 injections ioduré, le 31, le poids est à 65 kilogs : mais le malade se départ de sa tristesse : cause plus volontiers, il s'accuse toujours des mêmes mauvaises actions : Je ne peux plus rentrer chez moi, ma femme s'est débarrassée de moi, elle a bien fait ».

L'état général s'améliore chaque jour : il dit ne pas dormir, mais le sommeil est excellent.

Avril. — 4 injections sérum ioduré. 16 piqûres de cacodylate

de 0,05, la tristesse a disparu sur le visage, mais les idées d'indignité persistent, « si je mourais, ce serait un grand débarras pour ma famille, je serais content de mourir pour leur donner satisfaction ». « Je ne suis pas malheureux à l'asile, mais je reconnais que je n'ai pas bien agi ».

Le 1^{er} mai. — Le poids est à 66 kilogs, état général excellent, cause encore parfois seul, il demande à s'occuper, et il peut travailler au bureau et faire de la copie : l'écriture n'est pas tremblée, mais il oublie des lettres et saute quelques mots.

Ondulations péri-orbitulaires quand il va parler, secousses fibrillaires du visage. Tronbles légers de la parole, ne peut arriver à prononcer les mots d'épreuve.

Pupilles à peu près égales, ne réagissent pas à la lumière. La mémoire est affaiblie, mais cependant il retrouve assez bien certains souvenirs.

Gatisme nocturne par intermittence. Au 1^{er} mai 22 injections de sérum ioduré de 500 gr. ont été faites. 18 piqûres de bio-dure de 4 mmg. 42 injections de cacodylate de soude de 0,05. L'état général s'est considérablement amélioré, il a gagné 7 kilogs depuis l'entrée.

Quant à l'état mental, nous avons vu le mutisme disparaître, ainsi que les idées délirantes, il se rend compte qu'on ne lui a jamais mis d'urine dans son lait : mais l'affaiblissement dementiel global reste tel.

Observation 17. — (Service de M. Marie). Alcoolisme. Syphilis. Syndrome paralytique avec hallucinations, idées de persécution et de négation. 50 injections de sérum ioduré. Etat mental stationnaire. L'état général s'est relevé jusqu'en septembre 1900, est resté stationnaire jusqu'en décembre et depuis décline lentement.

D..., 35 ans.

Le malade arrive à Villejuif le 14 février 1900 venant du dépôt et de Sainte-Anne avec les certificats suivants :

« Alcoolisme avec encéphalopathie syphilitique simulant la paralysie générale. Hallucinations visuelles zoopsie (chiens, bêtes à grandes oreilles). Idées de persécution, se croyant poursuivi par 50 individus, s'est enfui sur les toits et s'est jeté ensuite sur une toiture vitrée. Embarras de la parole datant de six mois. Inégalité pupillaire. La syphilis a été contractée y il a 6 ans.

Dr GARNIER.

Affaiblissement des facultés mentales avec hallucinations ; excitation, frayeurs, fuite sur les toits. Tremblement des mains hésitation de la parole. Alcoolisme et syphilis. Contusions multiples.

Dr MAGNAN.

A son entrée nous constatons un affaiblissement marqué de la mémoire, du tremblement des mains et de la langue, de l'inégalité pupillaire, les nuits sont agitées, le malade a des cauchemars où il voit des animaux qui s'acharnent après lui, il raconte qu'un charbonnier et sa maîtresse le poursuivent de leur haine et ont chargé 50 hommes de le prendre et de le tuer.

Voici son histoire clinique.

Antécédents héréditaires. — Père mort à 52 ans (incontinence d'urine).

Mère morte à 44 ans de la grippe, 8 frères ou sœurs dont six de vivants, 2 morts, l'un en bas âge, l'autre à 23 ans.

Marié à 24 ans, a eu deux enfants qui ont actuellement 12 et 9 ans bien portants. La femme du malade a été contagionnée de syphilis. Le malade est un alcoolique, a eu la syphilis en 1894, traité à Saint-Louis.

Le début de l'affection remonte au mois d'août 1899, à cette époque sa femme est frappée de l'incohérence de son langage, de sa parole qui s'embrouille, il brise la vaisselle chez lui sans motifs, fait des actes bizarres.

Le 4 janvier 1900, il s'excite, impossible de le maintenir, il fuit hors de chez lui car des gens doivent venir le tuer, il se sauve par les toits et tombe à travers un toit vitré.

Examen somatique. — Jamais d'ictus.

Poumons. — Rien d'anormal, respiration à type emphysémateux, rudesse inspiratoire au sommet gauche.

Cœur. — Premier bruit à la pointe prolongé et sourd, pas de souffle, ni de dédoublement du deuxième bruit. Rien à l'aorte.

Pouls lent, fort, bat à 60, régulier.

Artères en tuyau de pipe.

Foie. — Déborde légèrement les fausses côtes mais la ligne de matité ne paraît pas augmentée.

Urines. — Ni sucré, ni albumine.

Etat général. — Pas de fièvre, le malade est amaigri, teint pâle et terreux.

Système nerveux :

Motilité — Réflexes rotuliens et du tendon d'Achille exagés.

rés, pas de signe de Romberg. ni effondrement ; léger, step-page, pas de crampes, ni de douleur.

Membre supérieur. — 50 à droite et à gauche au dynamomètre, pas d'incoordination motrice. Tremblement des extrémités lorsqu'on les fait étendre.

Yeux. -- Pas de phénomènes parétiques dans la musculature externe.

Pupilles dilatées, inégalement la droite plus grande que la gauche, réagissent assez bien à la lumière.

Sensibilité au contact paraît normale.

Trémulation de la langue, léger achoppement de la parole. Dissociation mimique. La mémoire est diminuée, il ne se souvient pas de l'année de sa naissance ni de celle de son arrivée à Paris.

Hallucinations de l'ouïe et de la vue : « Dit qu'un charbonnier et sa maîtresse voulaient le faire tuer par 50 individus, il les entend marcher, et la nuit voit ces gens se glisser près de lui pour lui faire du mal. Insomnie et agitation nocturne.

Le 28 février. — M. Vallon signe le certificat suivant : « Paralyse générale, hypochondrie ».

21/2/00. — Le malade a de la température un état saburral : l'auscultation du poumon montre : submatité dans la fosse sus-épineuse gauche avec augmentation des vibrations. Inspiration rude soufflante, expiration prolongée, de temps en temps on perçoit un craquement. Retentissement de la voix. Ces signes stéthoscopiques se perçoivent dans les 2/3 supérieurs du poumon gauche. Malgré les signes qui nous font soupçonner une tuberculose en voie de germination il est soumis au traitement mixte.

3 mars 1900. — Inquiétudes moins vives, nuits moins agitées, état général s'améliore.

14 mars. — On suspend le H g, on donne K Br 2. K I 3.

26 mars 1900. — On suspend K Br. K I.

Mars-avril. — L'Etat mental reste stationnaire, les hallucinations auditives sont moins fréquentes.

16 avril 1900. — Depuis quelques jours le malade est en proie à une tristesse accompagnée de craintes, il jette des regards défiants à droite et à gauche, refuse de passer à table où on l'empoisonne, il a une mimique anxieuse.

24 avril 1900. — Refuse la nourriture, est anxieux, plein de terreur, on l'alite et on doit le nourrir à la sonde.

28 avril 1900. — Même état : dit qu'il faut qu'on le tue, qu'il n'a plus de langue pour manger, qu'il est trop gros, qu'il n'a plus de corps, agitation anxieuse, sonde. Idées hypochondriaques et de négation, amoindrissement de la sensibilité au contact.

24 mai 1900. — Le malade est sorti lentement de cet état de stupeur avec gâtisme, et d'idées délirantes de caractère hypochondriaques, il ne refuse plus l'alimentation mais il est encore inquiet, et très amoindri au point de vue physique.

8 juin 1900. — Les idées de négation persistent il n'a plus de ventre, plus de cœur, c'est tout dans son dos, et c'est pour cela qu'il ne peut nous donner la main. Défiance et inaction, niaiserie du facies.

13 septembre 1900. — Le malade à cause de ses antécédents syphilitiques, de son état de déchéance physique, amaigrissement, il pèse 70 kilogs, est soumis aux injections de sérum ioduré.

Les 1^{re} injections provoquent quelques élévations de T. . au début, mais sans suite.

Le 1^{er} août. — Le poids a fléchi à 68 kilogs, mais l'état général s'améliore, ainsi que l'appétit, le facies, l'activité, les urines sont plus abondantes.

L'état mental reste le même, les hallucinations persistent, et le charbonnier lui veut toujours du mal, les idées sont toujours incohérentes, la mémoire très affaiblie, les idées de négation persistent.

Le 15 septembre. — Le poids touche à 74 kilogs en accroissement de 2 kilogs sur juillet. Toujours même état mental.

Le 15 octobre. — Poids à 70 kilogs, le malade a des hallucinations plus fréquentes, il s'agite.

En décembre le 12. — Nous ajoutons aux injections de sérum ioduré des injections sous-cutanées d'huile au biiodure de Hg. 1 c. cube contenant 4 milligrammes.

Aucune amélioration de l'état mental.

Le 12 janvier. — Il nous donne au dynamomètre 40 à droite 48 à gauche. Le poids le 15 janvier est à 68 kilogs. Le 23 on lui

fait des injections de cacodylate de soude. Les injections iodurées sont continuées. Le 31 janvier il est à 66 kilogs. Les hallucinations persistent ainsi que les idées de négations. Les signes somatiques de l'affection restent tels, réflexes exagérés, inégalité pupillaire embarras de la parole, tremblement des extrémités, la mémoire est très amoindrie.

Le 1^{er} mai 1901. — Le malade est dans le même état mental d'affaiblissement dementiel avec des idées vagues de persécutions toujours les mêmes et quelques idées de négation et de petitesse, il pèse 63 kilogs.

Depuis juillet 1900. — Le malade a reçu 59 injections de sérum ioduré, malgré le traitement aucune amélioration mentale, et la déchéance physique qui jusqu'à fin septembre avait été enrayée fait de lents progrès depuis.

Observation 18. — (Service de M. Marie). — Paralyse générale. Hérité psychopatique Saturnisme. Syphilis probable. Etat dementiel. 59 injections de sérum ioduré de 500 grammes en 10 mois. L'état général est très amélioré. L'état dementiel reste le même. Pas d'idées délirantes.

W... 41 ans.

Le malade entre à Villejuif le 25 juin 1900 avec un certificat d'un médecin de Paris portant « paralyse générale ».

A l'arrivée nous trouvons un malade au masque sans expression, animé de secousses fibrillaires pleurant et riant naïvement par intermittence, avec un embarras de la parole considérable, s'arrêtant entre chaque syllabe, dans l'impossibilité de lire une ligne sans accrocher, avec un affaiblissement de la mémoire tel qu'il est impossible d'obtenir de lui un renseignement, il ne sait ni son âge, ni sa profession, ni la date, et le lieu où il est ; inconscience absolue.

Les réflexes pupillaires sont abolis à la lumière, les pupilles sont punctiformes mais paraissent égales. Les réflexes rotuliens sont abolis. La marche est difficile, sans ataxie, mais le signe de Romberg existe. Les extrémités supérieures sont animées d'un tremblement rapide et nous notons un léger degré d'incoordination. La langue tremble en masse et a des ondulations vermiculaires. La sensibilité générale est obtuse, il n'y a pas de troubles sphinctériens.

Le certificat du Dr Marie porte « paralysie générale ».

Antécédents héréditaires. — Père mort à 60 ans en démence.

Mère vivante, 65 ans, très nerveuse.

Quatre oncles maternels morts à 40 ans d'affection indéterminée, deux sœurs bien portantes.

Marié, sa femme est bien portante, aurait eu en 1893 des douleurs de tête persistant la nuit et le jour, 5 parturitions.

La première une fille qui est âgée actuellement de 21 ans assez bien portante. A eu les convulsions à 5 ans et depuis a du strabisme, est très nerveuse ;

2° Fausse-couche gémellaire à 3 mois ;

3° Fausse couche gémellaire à 3 mois ;

4° Un petit garçon mort à 18 mois ;

5° Une fausse couche simple à 4 mois.

Antécédents personnels. — N'aurait jamais été malade jusqu'à 20 ans. S'est marié à 20 ans.

Sa femme qui donne les renseignements nie la syphilis, et l'alcoolisme. Le malade aurait eu en 1892 de violentes douleurs articulaires dans les poignets et les cous-de-pieds sans gonflement, ni température. ces douleurs durèrent quelque temps et coïncidèrent avec les céphalées de sa femme.

N'aurait jamais fait d'excès génitaux.

Pendant 17 ans a travaillé le plomb.

Le début de l'affection remonterait au dire de sa femme à 1898, à la suite d'un grand traumatisme, chute de bicyclette ; il aurait présenté de l'embarras de la parole et aurait eu des troubles de la marche, ses jambes devenaient molles. Peu de trouble de la mémoire, mais affaiblissement intellectuel qui se manifeste par des pleurs sans raison. Il doit bientôt cesser tout travail, sa famille le garde ainsi chez lui laissant l'affection évoluer lentement, plus le malade va, plus il s'affaiblit intellectuellement, il ne présente pas de délire net à aucun moment, il est amené à l'asile parce que les ressources familiales s'épuisent.

Au point de vue somatique ; nous trouvons un malade avec état général précaire, le poids est de 60 kilogs, rien au poumon, au cœur le 2° bruit à la base est claquant, les artères sinueuses et dures, il souffre de constipation, aucun signe net de saturnisme, pas de liseré, pas d'amyotrophie, ni de paralysie franche

il serre faiblement le dynamomètre des 2 côtés, 15 à G, 20 à D.

Les urines ne contiennent ni sucre, ni albumine, elles sont peu abondantes, pas d'insomnie. Inaction complète, passe ses journées assis dans un coin.

A cause de ses antécédents saturnins, de sa torpeur physique et de son état général mauvais il est mis aux injections de sérum ioduré et au régime sans sel.

Dès le début du traitement la ligne du poids suit une marche régulière ascendante tandis que le poulx et la respiration restent normales, la température présente de temps en temps de petites exacerbations en rapport le plus souvent avec de la constipation, et qui cèdent à une évacuation intestinale provoquée par lavement, ou purgatif.

Le facies et l'état général se modifient rapidement au point de donner à la famille des illusions sur la curabilité du malade. Ce dernier devient plus actif, marche plus volontiers, se met à jouer aux cartes avec quelques camarades, apparemment il va mieux, la torpeur est moins grande, mais l'état démentiel est le même.

Au 15 octobre il a gagné 10 kilogs, après trois mois de traitement, il pèse 70.

Le 15 novembre il est à 71 kilogs.

Aucun troubles sphinctérien, pas de délire, état mental stationnaire.

Le 15 décembre. — Nous adjoignons au sérum ioduré les injections d'huile au biiodure, 4 milligrammes par injection après avoir à nouveau interrogé la femme sur la syphilis possible, et qui devient fort probable, nous revenons au régime ordinaire et après avoir suspendu le 16 janvier 1901 les injections mercurielles, nous faisons une série d'injections de cacodylate de soude.

Au 1^{er} février. — Le poids du malade est à 70 kilogs, les signes somatiques de la paralysie générale sont restés les mêmes, ainsi que l'état mental, mais grâce au sérum l'état général a été très amélioré ; les fonctions digestives et urinaire sont en bon état, nous n'avons pu assister chez ce malade grâce au sérum au relèvement de l'état général.

Le 1^{er} mai 1901. — Il pèse 72 kilogs, même état démentiel sans délire, l'état général reste excellent depuis le mois de

juillet 1900 le malade a reçu 56 injections de sérum ioduré de 500 grammes.

15 piqûres de biiodure.

42 injections de cacodylate de soude de 0,05.

Observation 19 (Service de M. le Dr Marie). — Paralyse générale. Préoccupations hypochondriaques. État général précaire. 18 injections de sérum chloruré, 500 gr. Amélioration de l'état physique, les préoccupations hypochondriaques s'atténuant, l'état démentiel reste le même.

C... Désiré-Louis, 40 ans, menuisier.

Entre à Villejuif le 19 décembre avec les certificats suivants :

« Paralyse générale progressive caractérisée par de la mélancolie, de l'embarras de la parole, des vertiges, de l'insomnie, de la perte de la mémoire et de l'incapacité de travailler ».

Dr CHARPENTIER.

« Paralyse générale avec préoccupations hypochondriaques. Hésitation de la parole, inégalité pupillaire.

Dr MAGNAN.

A l'arrivée, nous trouvons un malade amaigri, pleurant, et se plaignant de souffrances généralisées, accusant des douleurs en ceinture avec une inégalité pupillaire manifeste la $G > D$, des réflexes rotuliens exagérés et un embarras de la parole typique, température 37,5 ; poids 65 kilogs, les urines ne contiennent ni sucre, ni albumine.

Voici les renseignements qui nous ont été donnés sur les antécédents.

Père mort à 72 ans.

Mère morte d'affection indéterminée, il n'y aurait aucun membre de la famille qui ait été interné.

Sept frères ou sœurs de père seraient tous morts jeunes.

Deux frères d'un deuxième mariage bien portants.

Marié, le malade a eu 4 enfants, l'aînée est morte à 12 jours, les 3 autres sont vivants et bien portants.

Dans les antécédents personnels, on ne relève rien autre que des excès alcooliques répétés. Il dit bien avoir eu la syphilis au régiment : mais nous n'avons pu avoir confirmation de cette affection.

Le début de l'affection actuelle remonte, au dire de la famille,

à juin 1900 : à cette date, le malade a un ictus qui ne laisse aucune paralysie, et quelques jours après à sa première sortie s'égare et reste 4 jours dehors sans pouvoir retrouver son domicile. Ce n'est qu'après l'ictus que la famille remarque des modifications du caractère, du langage et de la mémoire, il commet des oublis dans son travail et il doit bientôt le cesser.

Peu de temps après il présente une cécité transitoire qui dure 8 jours, la langue s'embarrasse de plus en plus, les forces baissent, il se plaint sans cesse, sa famille se décide à l'interner.

Examen somatique :

État général précaire, amaigrissement, troubles digestifs, langue sale, constipation, poids 65 kilogs.

Poumons : murmure très affaibli sous la clavicule gauche, submatité, diminution des vibrations (congestion). Pas de craquements, tousses.

Cœur : Pointe abaissée et déjetée en dehors, poulx fort et plein, régulier, bat à 90, artères dures et sinueuses.

Premier bruit à la pointe prolongé, pas de souffle.

Deuxième bruit éclatant à la base. Urines peu abondantes un litre par 24 heures ne contiennent ni sucre, ni albumine.

Motilité : Réflexes rotuliens très forts des deux côtés.

Trépidation épileptoïde. Instabilité complète les yeux fermés quand il doit se tenir debout sur une seule jambe.

Tremblement des mains, maladresse, troubles de l'écriture très accentués. Ondulations vermiculaires de la langue, secousses fibrillaires dans les muscles péri-buccaux.

Pupilles inégales G. > D. ne réagissent pas à la lumière et à l'accommodation.

Dissociation mimique avec une légère parésie faciale gauche avec ptosis.

Parole embarrassée, achoppe à certaines syllabes, ne prononce pas les mots d'épreuve.

Sensibilité au contact paraît atténuée.

Aucun trouble trophique. Aucun trouble sphinctérien. Aspect triste et déprimé « je suis très malade, je ne guérirai pas, je souffre partout, je suis faible » il pleure facilement : « on m'a fait des misères ».

La mémoire est très affaiblie et le calcul le plus simple le jette dans l'embarras, il n'a qu'une conscience fort amoindrie de

sa situation, les sentiments affectifs semblent s'être effacés et il reste indifférent aux visites de sa famille. Inaction complète au quartier.

Le malade est soumis aux injections de sérum chloruré 500 cc.

Du 15 janvier au 15 février le poids s'est accru de 6 kilogs. La courbe thermique présente des clochers le jour des injections.

Ce phénomène ne se reproduit plus à la sixième injection.

Le 1^{er} mars. — Nous constatons une réelle amélioration de l'état physique, le malade est plus actif, se mêle à ses camarades, joue avec eux, son facies a perdu son aspect triste il ne se plaint plus, l'appétit est bon et les fonctions digestives plus régulières, les urines augmentées de volume.

Nous ne retrouvons plus les signes de congestion du sommet gauche.

L'état psychique révèle un affaiblissement global de toutes les facultés, les signes somatiques de l'affection persistent.

Le 1^{er} mai 1901 le malade présente tous les signes somatiques de la maladie bien nets : l'allure triste et les idées hypochondriaques ont fait place aux idées de satisfaction : il se porte bien, il est heureux, riche, exubérant.

L'état général se maintient bon, le poids reste à 66 kilos, 18 injections chlorurées ont été faites

Observation 20. — (Service de M. Marie). — Paralyse générale chez un syphilitique alcoolique. Etat dementiel très accusé. Sérum ioduré 37 injections de 500 gr. en 6 mois. Amélioration de l'état général gagne 14 kilogs Etat dementiel toujours aussi accusé.

B., Jules, 32 ans.

Entre à Villejuif le 17 juillet venant de Saint-Anne avec le certificat suivant :

« Paralyse générale avec idées de satisfaction, conscience très incomplète de sa situation. Hésitation de la parole, inégalité pupillaire ».

Dr MAGNAN.

A l'arrivée nous notons une inégalité pupillaire manifeste avec abolition du réflexe à la lumière ; un bredouillement confus, des paroles niaises et satisfaites, le poids est à 58 kilogs, pas de sucre, ni d'albumine, pas de température.

Aucun renseignement sur les ascendants.

Deux frères morts à 35 ans.

L'un alcoolique, l'autre tuberculeux, une sœur morte à 30 ans, alcoolique, célibataire.

Le malade est boucher, aucun renseignement sur l'enfance.

Syphilis à 24 ans, traité à Ricord par injections hypodermiques mercurielles.

Excès alcooliques, vie déréglée. Son entourage s'est aperçu au début de 1900 que le caractère du malade se modifiait, il perd sa gaieté et son entrain, devient taciturne, ses forces baissent un peu, il laisse son métier de boucher.

En mars, la dépression s'accuse, il est inquiet, raconte qu'on le suit dans la rue, il entend des gens parler en mauvais termes sur son compte, croit qu'on veut le voler, le sommeil se perd, la parole devient lente et sa famille s'aperçoit qu'elle est gênée, sa mémoire baisse aussi.

Il suspend tout travail à cette époque, et l'état va s'aggravant jusqu'en juillet, époque à laquelle on se décide à l'interner. Pas d'ictus, pas de troubles sphinctériens.

Examen somatique :

Poumons : rien d'anormal :

Cœur : rien à la pointe, premier bruit à la base sourd ; 2^e retentissant, clangoreux, pas de souffle, pouls bondissant et fort, artères indurées.

Voies digestives : Constipation, langue sale, matité hépatique légèrement diminuée teinte subictérique des conjonctives.

Urines rares 1.100 cc. en 24 heures, ni sucre, ni albumine.

Motilité : Réflexes rotuliens exagérés des deux côtés, trépidation épileptoïde. Impossibilité de la station debout les yeux fermés.

Tremblement des mains, incoordination motrice, ne parvient à mettre son index sur le bout de son nez les yeux fermés.

Inégalité pupillaire $G > D$ ne réagissent pas à la lumière ni à l'accommodation, léger strabisme interne de l'œil gauche avec ptosis du même côté.

Frémissement vermiculaire des muscles péri-buccaux quand il va parler. Tremblement de la langue en masse et ondulations fibrillaires. Parole lente monotone, accrochant à chaque syllabe impossibilité de prononcer les labiales.

Dissociation mimique, légère parésie faciale gauche.

Sensibilité au contact paraît obtuse. Pas de troubles trophiques.

Etat mental. — Affaiblissement global de toutes facultés : mémoire presque abolie, sentiments affectifs disparus, attention très faible, le moindre calcul est impossible à résoudre : le visage a l'aspect satisfait et naïf, inactivité complète, le malade est calme, les idées vagues de persécution ont disparu, pas de propos ambitieux.

Au dynamomètre, 60 à D, 40 à G.

Le 10 octobre 1900. — Nous soumettons le malade aux injections de sérum ioduré, le poids est à 60 k.

Le 31 janvier 1900. — Il est à 69 k. en progression de 9 kilogs.

En décembre. — Au sérum ioduré, nous avons adjoint les injections d'huile au biiodure de mercure, 4 m.m. g. par cent. cube.

Le 25 décembre. — Ictus congestif qui dure quelques heures, et ne laisse aucune trace.

Le 21 janvier. — Substitution des injections de cacodylate de soude aux injections mercurielles.

Sous l'influence de ces méthodes combinées, l'état général s'est transformé, l'appétit s'est éveillé, l'activité physique s'est accrue, le malade aide aux travaux du quartier, se mêle au jeu des camarades convalescents, toutes les fonctions ont reçu une heureuse stimulation. L'affaiblissement intellectuel reste tel, il n'a pas d'idées délirantes ; sans doute, l'inégalité pupillaire, l'exagération des réflexes, les troubles de la parole persistent.

Le 5 mars. — A un ictus apoplectiforme qui a disparu sans laisser de traces.

Le 1^{er} mai. — Même état démentiel sans idées délirantes : il veut toujours s'en aller.

Il pèse 72 kilogs, gagnant 14 kilogs depuis l'entrée.

37 injections de sérum ioduré.

15 injections biiodure de H. g.

43 injections cacodylate de soude.

D. — *De la Sérumthérapie chez les épileptiques.*

Le bromure reste à la base de tous les traitements préconisés contre l'épilepsie. C'est le médicament le plus apte, à atténuer les paroxysmes convulsifs. Les auteurs ont varié les moyens de l'administrer : Bechterew a ajouté au bromure l'adonis vernalis dans le but de soutenir le cœur : Taty recommande le régime lacté associé à la bromuration afin de réduire au minimum les auto-intoxications consécutives aux fermentations intestinales : auto-intoxications dont le rôle est si grand dans le rappel des accidents convulsifs.

Richet et Toulouse ont combiné la bromuration au régime hypochloruré afin d'augmenter l'action du bromure et du même coup le donner à des doses beaucoup moindres.

Nous rapportons deux observations personnelles prises dans le service de notre maître M. Briand où nous avons administré le bromure par voie sous-cutanée, dilué dans un litre de liquide. Les malades étaient depuis longtemps au traitement de Bechterew quand nous les avons soumises aux injections de sérum bromuré : la sérumthérapie a produit un double résultat d'une part sur les paroxysmes convulsifs qui ont été un peu moins nombreux, d'autre part sur l'état général.

Presque dès le début, l'état des voies digestives s'est modifié, la langue est redevenue nette, l'appétit meilleur, l'allure générale des malades plus vive ; la torpeur atonique coutumière de ces malades s'est effacée et a fait place à plus de vivacité et d'entrain, le tonus vital pour employer l'expression de Maurice de Fleury a été nettement relevé.

Ce fait peut sembler paradoxal : qu'une médication plus sédative soit en même temps plus tonique.

Cependant si on se reporte à l'état du tube digestif chez les bromurés par voie buccale, et au retentissement qu'a sur la cénesthésie d'un individu l'état de son tube digestif, on comprend qu'en améliorant ces fonctions on améliore du même coup l'habitus extérieur : c'est ce qui s'est produit chez nos malades.

Les doses données par voie sous-cutanée, totalisées au bout du mois ont été un peu moins élevées que celles prises antérieurement par voie buccale : ce n'est pas que les risques d'intoxication soient plus grands par la voie sous-cutanée : nous n'avons jamais observé le moindre accident d'intoxication bromique chez les mélancoliques soumises à la même médication que nos épileptiques.

Pour faire du bromisme il faut avoir le foie lésé. Nous avons eu l'occasion de voir trois cas de bromisme à Villejuif dont 2 mortels chez des malades soumis à la bromuration buccale : dans ces deux cas l'allure clinique de l'affection fut celle de l'ictère grave, et à l'autopsie on trouve dans un cas un foie cirrhosé, ratatiné, dans l'autre un parenchyme hépatique graisseux de couleur jaune ocre. Avec un foie malade, une dose minime de bromure répétée peut provoquer une intoxication mortelle de même que la plus légère infection peut chez un cirrhotique revêtir un caractère fatal.

On doit donc surveiller le foie et se guider sur les indications fournies par son examen dans l'application de la méthode.

Observation 21 (Service du Dr Briand). — Epilepsie avec troubles du caractère. Idées mystiques. Traitement de Bechterew. Sous l'influence d'une albuminurie de cause indéterminée, le nombre des accès s'accroît. Injections massives et fréquentes de sérum bromuré : disparition de l'albuminurie. Les crises s'espacent tombent au-dessous de la moyenne des mois les plus favorisés, l'acné disparaît.

L..., 22 ans.

Entrée à Villejuif le 12 mai 1900 avec le certificat suivant :

« Epilepsie avec attaques suivies de troubles intellectuels ».

D^r MAGNAN.

La malade présente deux ou trois attaques par semaine, sans traitement. Les urines présentent des traces d'albumine, le certificat de quinzaine est le suivant :

« Débilité mentale avec épilepsie ».

D^r BRIAND.

On ne sait rien des antécédents héréditaires. La malade a eu sa première crise à l'âge de 16 ans, au moment de l'établissement des règles.

Elle a la crise type d'épilepsie. Tombe brusquement, le plus souvent en avant, sans aura, présente les deux stades nets tonique, puis clonique, se mord la langue, est pâle puis violacée, urine sous elle, tout cela dure 5 minutes ; elle reste hébétée pendant 1/4 d'heure environ, tantôt assise, tantôt courant et embrassant qui elle rencontre, aucun souvenir de tous ces phénomènes, elle présente aussi des vertiges.

Soumise le 10 juillet 1900 au traitement de Bechterew, 6 gr. K. Br. 1 gr. adonis vernalis, les crises s'espacent et reviennent en série un peu avant la période menstruelle deux ou trois jours avant.

La malade qui a un abord doux, passe son temps à jouer de mauvais tours à ses compagnes qu'elle frappe parfois : elle harcèle le personnel de réclamations. Mais dans la période des accès elle devient très violente et frappe ceux qui l'entourent avec tout ce qui est à portée de sa main.

Dans l'intervalle elle a quelques idées délirantes mystiques, elle entend le bon Dieu qui lui parle, c'est Dieu qui inspire toutes ses pensées et qui la dirige, elle l'entend, mais ne l'a jamais vu.

Examen somatique :

Microcéphalie. Asymétrie fronto-faciale, côté droit < G. Dissociation mimique : le côté gauche a un aspect souriant, le droit un air de défiance hargneuse.

Voute palatine ogivale. Iris droit tacheté.

Pupilles égales réagissent bien à la lumière.

Tremblement fin des mains. Pas de troubles moteurs. Réflexes rotuliens forts des deux côtés.

Hypéresthésie généralisée à la piqure.

Ovarie à droite, point douloureux dorsal, pas de crises hystériques.

Légère albuminurie. Constipation. Rien au poumon ni au cœur.

Le traitement de Bechterew est suivi jusqu'au 16 février 1901.

Voici les crises récapitulées pendant ce traitement :

Novembre : Accès 18 ; Vertiges 0.

Décembre : Accès 11 ; Vertiges 0.

Janvier 1901 : Accès 11 ; Vertiges 0.

Sous une influence mal déterminée, l'albumine qui avait disparu réapparaît en février, avec elle les crises deviennent plus nombreuses, quotidiennes ainsi que les vertiges ; le 13 février, les crises deviennent très fréquentes 10 par jour, le 14 cet état persiste et s'aggrave 10 crises ; le 15, 12 crises, pas de T...

La malade a eu 44 crises et 15 vertiges depuis le début du mois. Devant cette aggravation brusque dans l'état de la malade et à cause de l'albumine, du mauvais état des voies digestives, nous essayons le sérum bromuré 3 grammes pour 500 grammes de sérum, la première injection est faite le 16. Immédiatement le nombre des crises s'abaisse tombe à 3 le 16, une le 17, 1 le 18 1 vertige, 2 le 19 1 vertige, 2 le 20 1 vertige.

Le 21. — Nouvelles injections bromurées. 5 nouvelles injections sont faites jusqu'au 1^{er} mars. Les crises ne réapparaissent pas.

L'urine examinée ne contient pas d'albumine. Jusqu'au 16 février traitement Bechterew, et albuminurie: accès 44; vertiges 15.

Du 16 février au 1^{er} mars : accès 10 ; vertiges 3.

Disparition de l'albuminurie.

En même temps le malade qui avait une éruption acnéique la voit disparaître complètement sous l'influence du sérum.

En mars la sérumthérapie est continuée mais on fait un litre de sérum par injection contenant 6 grammes Na Br dose que prenait antérieurement la malade par voie buccale : Accès 13 ; vertiges 0.

La malade a eu 19 injections durant le mois. Ce qui représente une bromuration moindre que par la voie buccale et cependant le nombre des accès est de peu supérieur (13 accès) à celui du mois de décembre et de janvier, les mois les plus favorables (11 accès).

En avril. — Continuation du traitement : Accès 9 ; vertiges 3 ; 27 injections.

Le nombre des accès a encore diminué il est vrai que les injections sont devenues à peu près quotidiennes plus d'acné, plus d'albumine excellent état général : le poids qui était à 46 kilogs touche à 50 kilogs 500

Jusqu'au 15 mai. 14 injections : 2 accès ; 2 vertiges.

Etat général excellent : les voies digestives sont en bon état, la langue est nette, plus d'acné, plus d'albumine, urines abondantes.

Sous l'influence de ce traitement qui est accepté assez bien par la malade, bien que « Dieu lui dise de temps en temps que ces injections lui font mal » le nombre des accès diminuent nettement, l'albumine a été écartée, et l'état général est devenu meilleur.

Observation 22. — (Service de M. le Dr Briand). — Epilepsie vertigineuse avec affaiblissement intellectuel. Traitement de Bechterew. Injections de sérum bromuré 1 litre substituées au traitement de Bechterew. Légère diminution du nombre des paroxysmes convulsifs. Disparition de l'acné. Stimulation heureuse de l'état général.

Entre à Villejuif en novembre 1897 venant de Sainte-Anne avec le certificat :

« Dégénérescence mentale avec épilepsie, se traduisant par des vertiges. Actes inconscients. Quelques excès de boissons.

Dr MAGNAN.

A fait un premier séjour à l'asile de février 1894 en novembre 1896.

Les certificats du Dr Briand à cette époque mentionnent :

« Epilepsie vertigineuse avec actes inconscients au cours des accès ».

Antécédents. — Père mort à 56 ans d'une maladie d'intestin.

Mère morte d'affection indéterminée.

Un frère et une sœur en bonne santé.

La malade est née d'une couche double.

Réglée à 13 ans les accidents vertigineux apparaissent à cette époque. Anémie.

Se marie à 26 ans.

Une fausse couche à deux mois et demi, 2 fils bien portants et très intelligents.

Dans sa jeunesse les vertiges étaient rares, menstruels, puis ils sont devenus un peu plus nombreux, des excès de boissons en ont encore accru le nombre : ils reviennent alors plusieurs fois par jour.

Voici la description de son vertige : elle sent quelque chose qui l'étouffe, elle remue les bras : le temps de respirer, elle perd conscience, elle serre ce qu'elle a à la main, marche si elle est debout, si elle est assise se lève : elle urine sous elle, ne se mord pas la langue : le vertige passé elle en garde le souvenir et sait qu'elle a uriné.

Quand le vertige vient, elle se sent devenir coléreuse ; une contrariété provoque un vertige.

Depuis 1897 elle présente 5 ou 6 fois par mois une grande crise avec chute ; perte de connaissance phase tomique, puis clo-nique.

A l'examen somatique.

On note une asymétrie fronto-faciale côté G > D, l'œil gauche est plus petit.

Dissociation minime air bienveillant à droite, défiant à gauche.

Inégalité pupillaire G < D les pupilles réagissent bien à la lumière et à l'accommodation.

Sacousses fibrillaires de la face.

Réflexes rotuliens exagérés des deux côtés.

Urines ne contiennent ni sucre, ni albumine.

Aucun trouble somatique.

La ménopause a été sans influence sur le nombre des accès.

La mémoire a légèrement baissé, la malade s'en rend compte, elle doit écrire ce dont elle veut se souvenir.

Air doux, réclame avec opiniâtreté, caractère sournois et difficile, querelle certaines de ses compagnes, est d'une amabilité excessive pour d'autres. Mauvaises habitudes.

Est mise en décembre 1899, au traitement de Bechterew, tantôt prenant 6 gr., tantôt 3 gr. K Br avec 1 gr. ou 0, 5 d'adonis, elle a présenté au cours de 1900, deux atteintes légères de bromisme.

Nouvelle atteinte en février 1901 d'une durée de 10 jours.

Voici le relevé de ses accès et vertiges :

Janvier : Accès 3 ; vertiges 6.

Février : Accès 2 ; vertiges 8.

Mars : Accès 1 ; vertiges 22.

La malade prend 6 gr. K Br et 1 gr. d'adonis, son visage est couvert d'une éruption acnéique, malgré la levure de bière administrée concurremment au Na Br et à l'adonis, elle a un aspect maussade, et une sorte d'engourdissement physique, tous ses mouvements sont lents.

Le 1^{er} avril. — La bromuration buccale est remplacée par les injections bromurées, 1 litre avec 6 gr., la levure de bière est supprimée. 20 injections sont pratiquées dans le mois.

Voici les résultats : accès 3 ; vertiges 3.

La malade accepte assez bien le nouveau traitement, bien qu'elle se plaigne de la souffrance occasionnée par l'injection, elle dit qu'elle mange avec plus d'appétit et sa langue est plus nette. Enfin, elle nous fait remarquer avec satisfaction que « ses boutons ont complètement disparu ».

La médication est continuée, au 15 mai, 14 nouvelles injections ont été faites : Accès 0 ; vertiges 2.

L'état physique s'améliore, la malade est plus alerte, plus active, elle engraisse.

La sérumthérapie bromurée, bien que le bromure soit donné en quantité moindre a abaissé légèrement chez cette malade le nombre des paroxysmes, elle a fait disparaître l'acné, et l'état général s'est amélioré sous son influence.

E. — *De la sérumthérapie dans un cas de délire des persécutions.*

Les aliénés persécutés à hallucinations multiples et actives, sont des malades d'un maniement délicat. Aucune médication, aucun raisonnement n'a prise sur les troubles qu'ils présentent ; ils deviennent rapidement les plus dangereux des individus, et ils ne reculent pas devant l'homicide pour se débarrasser de leurs persécuteurs qu'ils finissent par trouver presque toujours dans leur entourage immédiat. De plus, l'état d'agitation d'insomnie, dans lequel les mettent les tourments incessants et variés qu'ils endurent, le refus d'aliments qu'ils opposent par crainte du poison provoquent rapidement chez eux une dénutrition accentuée : ils maigrissent et deviennent une proie fréquente de la tuberculose pulmonaire : c'est ainsi qu'un grand nombre de persécutés des asiles finissent.

Dans l'observation personnelle que nous rapportons, le sérum bromuré tenté en désespoir de cause pour calmer l'agitation d'une de ces malades et parvenir à la faire dormir ou du moins garder le lit, a réussi au grand étonnement de notre maître M. Briand et au nôtre.

Observation 23 (Service de M. le Dr Briand). — Délire de persécutions très ancien avec hallucinations auditives, de la sensibilité générale, génitales, gustatives, agitation, insomnie et anxiété continuelles avec récriminations et menaces de violence. Sous l'influence des injections massives de sérum bromuré (1 litre) l'agitation et l'insomnie cèdent, la malade reste alitée.

L. G..., 53 ans.

La malade entre à Villejuif le 22 octobre 1900, après avoir fait un séjour d'un an dans une maison de santé privée d'où elle arrive avec le certificat suivant :

Délire systématisé chronique, avec idées de persécution. Hallucinations de l'ouïe, excitation fréquente.

D^r

Voici l'histoire de la malade telle qu'elle nous l'a contée elle-même.

Père mort à 83 ans. Mère morte à 84 ans, 3 sœurs bien portantes, un frère qui dit-elle aurait été guillotiné, car des ennemis de tout temps se sont acharnés à perdre sa famille.

Un fils bien portant (de 30 ans),

3 autres mort en bas âge parmi eux deux jumeaux nés avant terme.

La malade a été réglée à 15 ans, à 16 ans rhumatisme articulaire. Se marie à 23 ans.

A 25 ans il semble que les troubles mentaux commencent : « Je n'ai été heureuse que deux ans, mon mari a eu une maîtresse, et les ennuis arrivent dans mon ménage » finalement en 1878 elle quitte son mari. Dès 1875 apparaissent des pertes sanguines, et toute une série de troubles utérins qui semblent avoir eu la plus grande influence sur le délire de la malade.

Dès qu'elle a quitté son mari, elle se place femme de chambre jusqu'en 1880 : durant cette période il ne semble ne lui être rien survenu d'anormal.

En 1888 nouvel accès de rhumatisme.

En 1889 elle veut retrouver son indépendance et vivre avec son fils, pour cela elle quitte sa place de femme de chambre et devient couturière : « Dans ma nouvelle situation, dit-elle, je gagnais bien ma vie, aussi mes voisins ne tardèrent pas à devenir jaloux. Mme M..., et sa bonne inventent sur mon compte de vilaines histoires et colportent : que j'ai fait des fausses couches, que j'ai des amants, une vie irrégulière ; je déménage je quitte le quartier, mais au bout de quelque temps Mme M..., a répandus ses calomnies dans mon nouveau quartier et on recommence à m'ennuyer, j'habitais un logement donnant sur la voie ferrée, et chaque nuit j'entendais des employés me crier des horreurs, ils m'accusaient de coucher avec mon fils ; je change à nouveau de logement, mais les insultes nocturnes persistent, des voix d'homme m'accusent de coucher avec mon fils et pareille monstruosité me fait frémir. Un de mes voisins M. D..., un ami de M. M... me dit des inju-

« rés quand il me rencontre, plusieurs fois je l'ai entendu m'ap-
« peler Colonie ; j'ai entendu dire que cet homme qui devait
« appartenir à la police entrerait chez moi quand je n'y étais pas ».

Cet état dure ainsi jusqu'en octobre 1899 : elle va se faire examiner à Beaujon, amène quelqu'un avec elle pour bien démontrer qu'il ne s'agit pas de fausse couche à répétition : à Beaujon on lui découvre un fibrome. Les persécutions n'en continuent pas moins.

« Désespérée de m'entretenir bafouée dans mon honneur, j'al-
« lume un réchaud pour en finir, le lendemain un médecin
« mandé par ma famille me fait envoyer dans une maison de
« santé. J'y étais à peine arrivée que les bonnes disent autour
« de moi, que je couche avec mon fils, que j'ai fait des fausses
« couches et un jour je m'aperçois qu'on mettait de l'eau de
« cuivre dans mes aliments, ces bonnes me chloroformaient
« toutes les nuits, elles en ont profité pour me castrer, et m'en-
« lever la rate : je me sens bientôt devenir insensible et momie,
« ce qui ne m'empêchait pas parfois de me mettre dans de violen-
« tes colères tant les horreurs qu'elles m'adressaient sans
« cesse étaient pénibles. J'ai été heureuse de quitter cette mai-
« son et de venir ici, j'espérais trouver enfin un peu de repos ;
« à peine à Villejuif, les infirmières de la section font du chan-
« tage contre moi, elles m'accusent d'avoir fait mourir mes en-
« fants et mon mari, d'avoir des amants, de faire des fausses
« couches, de coucher avec mon fils, et cela dure 6 semaines,
« je me fâche très fort et elles cessent de tenir ces propos,
« mais aussitôt je sens dans mon vin le goût de la digitale, et
« j'ai des battements de cœur : pendant la nuit, elles viennent
« me mettre du plâtre, du verre dans la bouche, me forcent à
« l'avaler, et le lendemain je souffre horriblement dans le ven-
« tre. Une nuit F..., est venue me tirer l'utérus, je l'ai vue, et
« j'ai beaucoup souffert. — Pourquoi vous fait-on ces misères ?
« — J'ai gagné une obligation et c'est probablement pour
l'avoir ».

Tous ces phénomènes entraînent chez la malade un extrême état d'agitation avec récriminations et violences à l'égard du personnel, la malade refuse de se coucher, elle erre toute la nuit à travers le dortoir, et le lendemain elle vient à la visite raconter tous ses tourments.

Le 1^{er} mars 1901. — Elle est changée de quartier : mais les mêmes persécutions la suivent, on la chloroforme toutes les nuits « c'est la veilleuse qui me fait cela pour me tirer l'utérus ».

A fin mars, la malade refuse obstinément de se coucher, elle mange avec les plus grandes difficultés, elle accuse non seulement les infirmières, mais les autres malades de lui faire du mal.

Le 6 avril. — Elle vient se plaindre « qu'une boule lui remonte à la gorge parce qu'A... lui a introduit de la belladone dans la matrice avec un lardoir ».

Agitation diurne et nocturne continuelle sur laquelle n'agit aucun hypnotique.

Depuis le 30 mars la malade n'est pas resté une 1/2 heure au lit.

Le 10 avril 1901. — Nous faisons sur le soir une injection d'un litre de sérum bromuré, la malade malgré son extrême agitation a assez bien accepté l'injection : Trois heures après elle s'endormait d'un sommeil qui s'étendit à la plus grande partie de la nuit, le lendemain matin nous la trouvons au lit plus calme : l'agitation est tombée le 11 elle garde le lit tout le jour, elle mange volontiers, sans récriminer, la seconde nuit est calme.

Le 12, nouvelle injection, le calme et le sommeil nocturnes persistent, le 14, nouvelle injection, le 15 au matin, nous la trouvons couchée, et elle nous dit : « Je dors la nuit, on ne vient plus me faire du mal, néanmoins je souffre un peu dans le ventre, on m'a peut-être tiré l'utérus encore, mais je n'en suis pas sûre ».

Le 16, le 17, le 19, de nouvelles injections bromurées sont faites : elle présente des élévations thermiques en clochers le lendemain ».

Le 21, l'agitation n'a pas reparu, la malade reste alitée, mange et dort la nuit, interrogée, elle nous dit : « Je ne vais pas mieux, j'ai des battements de cœur après chaque piqûre, cela est dû à la digitale qu'on met dans l'injection, ce n'est ni vous, ni Céleste, ce sont les infirmières de la 8^e division qui l'ajoutent à votre insu, si je dors la nuit, c'est qu'on me chloroforme, j'ai des bourdonnements comme lorsqu'on me fait du mal », la malade s'alimente bien, le 23, le 27, le 30, nouvelles injections, le calme

relatif persiste ainsi que le sommeil, l'appétit est bon, mais les idées délirantes persistent ; elles sont moins vives, moins actives ;

A l'examen somatique, on note un amaigrissement notable, la malade pèse 58 kilogs.

Rien au poumon.

Au cœur, palpitations nerveuses pendant l'examen, le pouls bat jusqu'à 140, il n'y a pas de souffle ni à la pointe ni à la base

Rien d'anormal du côté de l'appareil digestif.

Ni sucre, ni albumine.

Les pupilles sont égales, et réagissent à la lumière et à l'accommodation.

Les réflexes rotuliens sont normaux. Il y a hyperesthésie généralisée à la piqûre.

Telle est cette observation.

Ainsi, durant cette période de trois semaines, les injections de sérum bromuré ont mis brusquement un terme à l'agitation violente et continuelle de la malade, sous leur influence le sommeil est revenu. Les troubles délirants, liés aux hallucinations de la sensibilité générale, génitale, gustative, auditive, n'ont pas disparu, et nous n'espérons pas les voir disparaître, mais ils ont été atténués au point de permettre à la malade quelque repos : ils ont si peu disparu, c'est qu'elle les réédite tous à chaque interrogatoire, enfin une seule infirmière, la seule qui ne la persécute pas peut lui faire son injection, elle ne l'accepterait pas d'une autre.

Le sérum bromuré n'a eu prise chez cette malade que contre les symptômes agitation et insomnie.

C'était plus que nous l'espérons chez une persécutée, mais c'est déjà assez pour enrayer la dénutrition rapide que provoque ce surmenage physique qui aboutit si fréquemment à une tuberculose pulmonaire chez les malades de cet ordre. L'appétit a été meilleur pendant cette période de calme.

CONCLUSIONS

Les résultats thérapeutiques que nous apportons dans cette étude s'appuient sur des constatations positives.

Les modifications physiologiques produites par les sérums sur les grandes fonctions organiques, température, circulation, respiration, urination, poids, force musculaire, sommeil, agitation ont été suivies au jour le jour depuis un an et relevées graphiquement.

Ils nous permettent d'envisager la sérumthérapie artificielle comme une médication excellente dans le traitement de certaines formes d'aliénation mentale; elle trouve ses indications dans l'état physique du malade et dans les symptômes qu'il présente.

Elle ne doit pas être exclusive, ni appliquée systématiquement. Son innocuité est absolue. Nous nous sommes servis et nous recommandons l'usage des doses massives (500 c.c. au minimum), et répétées tous les jours, tous les trois jours, ou tous les 5 jours, suivant l'effet à obtenir.

C'est le lavage du sang qu'on doit pratiquer « *larga manu* » et sans crainte, si l'on tient compte des contrindications que nous avons formulées.

Nous divisons nos sérums en 3 classes :

Le sérum chloruré à	7, 5 0/00
Le sérum bromuré à	6, 0/00
Le sérum ioduré à	2 0/00

Ils ont des propriétés générales communes. Ils stimulent toutes les fonctions physiologiques, débarrassent l'organisme de ses déchets en poussant à toutes les sécrétions éliminatrices ; sous leur influence l'état général des malades se relève rapidement.

Le poids s'accroît d'une façon progressive et continue : la sitiphobie, le gâtisme, les eschares disparaissent ; le malade est mis dans un état de vitalité organique meilleur tandis que les aggravations paroxystiques et les troubles psychiques surajoutés dus aux auto-intoxications tels qu'accès d'agitation troubles hallucinatoires variés sont écartés.

Le sérum chloruré s'adressera aux psychoses toxi-infectieuses récentes et aiguës qu'elles soient à forme mélancolique, maniaque, ou de confusion mentale : dans les formes dépressives avec asthénie cardiaque on pourra lui adjoindre 1 gr. de caféine par litre.

Dans certains cas sous son influence on voit les troubles psychiques disparaître à mesure que l'état général s'améliore.

Dans d'autres cas on observe une dissociation entre les troubles psychiques qui restent stationnaires et les troubles physiques qui s'améliorent : l'affection mentale passe à la chronicité mais le malade n'en bénéficie pas moins d'une amélioration somatique.

Le sérum bromuré a des qualités éminemment sédatives : il sera indiqué dans tous les états mélancoliques avec agitation anxieuse dont il est un quasi-spécifique, dans l'agitation maniaque de certains intermittents, et de quelques séniles.

On en fera d'heureuses applications dans l'épilepsie ou à doses égales il agit beaucoup mieux que la bromuration par

la voie digestive sur le nombre des accès, tandis qu'il fait disparaître l'acné, stimule toutes les fonctions physiologiques et met le malade dans un état cénesthésique meilleur qui a une répercussion favorable sur le caractère.

Le sérum bromuré a calmé l'agitation violente et incessante d'une persécutée ancienne et l'a fait dormir.

Le sérum ioduré jouit de propriétés particulières anti-scléreuses, il sera réservé aux paralytiques généraux syphilitiques, et en général aux aliénés syphilitiques.

Sous son influence, chez des malades, soumis depuis un an au traitement, la dénutrition a été enrayée, les poussées thermiques et les ictus dus aux auto-intoxications, les accès d'agitation se sont atténués jusqu'à disparaître.

L'état démentiel, les troubles somatiques de la parole, des yeux, des réflexes sont restés stationnaires. On ne peut demander à la sérumthérapie ce dont aucune médication n'est capable : ranimer des parenchymes profondément altérés.

Quelques paralytiques arrivant dans un état mélancolique ont vu cet état disparaître et faire place à un état euphorique, dès les premières injections de sérum.

Vu : le président de la thèse

A JOFFROY

Vu : le Doyen

BROUARDEL

Vu et permis d'imprimer :

le Vice-Recteur de l'Académie de Paris.

GRÉARD.

BIBLIOGRAPHIE

Briand. — Séance de la Société médico-psychologique 26 novembre 1894. V. Ann. médico-psychologiques même année.

Chaslin. — Traitement de la confusion mentale. Traité de thérapeutique appliquée de Robin.

Cullerre. — De la transfusion séreuse sous-cutanée dans les psychoses aiguës avec auto-intoxication. Progrès médical septembre 1899.

Faure. — Du sérum artificiel en aliénation mentale. Thèse de Lyon 1900.

De Fleury. — Pathogénie de l'épuisement nerveux. Rev. méd. février 1896. Bin. société therap. Janvier 1894. Considérations cliniques et traitement de l'épilepsie, 1 vol. Paris, 1900.

Feuillade. — Contribution à l'étude des manifestations délirantes qui marquent le déclin des maladies infectieuses. Thèse Lyon 1899.

Gimbert et Lereboullet. — Académie méd. 11 juillet, 1899.

Ilberg. — Allgemeine Zeitsch. f. Psychiatrie, XLVIII. 6, 1891-92, p. 620 et suivantes.

Jacquin. — Du sérum artificiel en psychiatrie. Ann. médic. psychol. mai, juin 1900.

Joffroy. — Bulletin de la Société médic. des hôpitaux, 6 mars 1896.

Marie (A.). — Rapport sur les aliénés 1896, au préfet de la Seine.

Masbrenier. — Presse médicale janvier 1900.

Régis. — Les psychoses d'auto-intoxications, 1898.

Serieux et Farnarier. — Traitement des psychoses aiguës par le repos au lit. Sem. médic. 11 oct. 99.

Toulouse et Roubinowitch. — La mélancolie 1897.

Trunecek (de Prague). — Semaine méd. avril 1901.

Warbasse. — Semaine méd. 20 mars 1901.

TABLE DES MATIÈRES

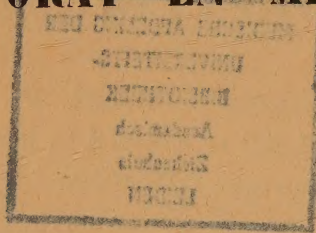
CHAPITRE I. — Historique.....	9
CHAPITRE II. — Les sérums.....	31
CHAPITRE III. — Etude physiologique.....	37
CHAPITRE IV. — Etude clinique.....	58
A. — Sérumthérapie dans les psychoses infectieuses et toxiques.....	58
B. — La sérumthérapie dans les états mélancoliques.....	67
C. — La sérumthérapie chez les paralytiques généraux..	103
D. — La sérumthérapie chez les épileptiques.....	136
E. — La sérumthérapie dans un cas de délire des per- sécutés.....	143
CHAPITRE V. — CONCLUSIONS.....	148

29

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE



MEDISCHE AFDELING DER
UNIVERSITEITS-
BIBLIOTHEEK
Academisch
Ziekenhuis
LEIDEN

9 B 22:4